Изъ Красносельскаго Клиническаго Госпиталя

... 1887—1888 учебномъ году.

№ 67.

МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ДѢЙСТВІИ

АНТИФЕБРИНА,

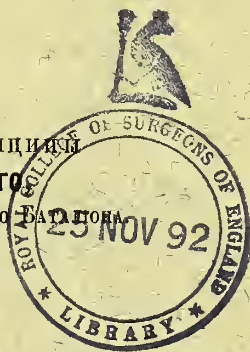
ПРИ РАЗЛИЧНЫХЪ ЛИХОРАДОЧНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ, НА ТЕМПЕРАТУРУ, ПУЛЬСЪ И ДЫХАНІЕ, СЪ ПРИСОЕДИНЕНІЕМЪ НѢКОТОРЫХЪ НАБЛЮДЕНІЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЛІЯНІЯ ЕГО НА КАЧЕСТВЕННЫЯ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЯ ИЗМѢНЕНІЯ МОЧИ И НА ОБМѢНЪ И УСВОЕНІЕ АЗОТА ПИЩИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря Василія Эдемскаго,

Младшаго Врача Л. Гв. 2-го Стрѣлковаго Баталіона.



Цензорами диссертаціи, по постановленію Конференціи, были профессоры: И. Р. Тарханъ-Моуравовъ и А. А. Лешъ и Приватъ-Доцентъ Т. И. Богомоловъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія и литографія С. Добродѣева, Ковенскій пер., собств. д. 14.

1888.

Изъ Красносельскаго Удѣльнаго Госпиталя.

Серія диссертацій, защищавшихся въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1887—1888 учебномъ году.

№ 67.

МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ДѢЙСТВІИ

АНТИФЕБРИНА,

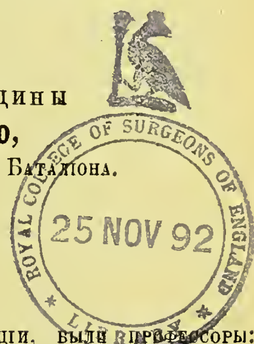
при различныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, на температуру, пульсъ и дыханіе, съ присоединеніемъ нѣкоторыхъ наблюденій относительно вліянія его на качественныя и количественныя измѣненія мочи и на обмѣнъ и усвоеніе азота пищи.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

Лекаря Василія Эдемскаго,

Младшаго Врача Л. Гв. 2-го Стрѣлковаго Баталіона.



Цензорами диссертаціи, по постановленію Конференціи, были профессоры: И. Р. Тарханъ-Моуравовъ и А. А. Лешъ и Приватъ-Доцентъ Т. П. Богомоловъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія и литографія С. Добродѣева, Ковенскій пер., собств. д. 14.

1888.

Докторскую диссертацію лекаря **Эдемскаго**, подъ заглавіемъ «Матеріалы къ вопросу о дѣйствіи антифебрина (ацетанилида) при различныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ на температуру, пульсъ и дыханіе, съ присоединеніемъ нѣкоторыхъ наблюденій относительно вліянія его на качественныя и количественныя измѣненія мочи и на обмѣнъ и усвоеніе азота пищи, печатать разрѣщается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной было представлено въ конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ. С.-Петербургъ, Апрѣля 16-го дня 1888 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ*.

Литература.

1) Sée—Bulletin de l'Academie, 1887, № 36. 2) Charles Gerhardt—chimie organique, T. III, 1854, стр. 83. 3) Boquillon-Limousin—Bulletins et mémoires de la Société de therapeutique, 1887. 30 Novembre, № 22, стр. 212. 4) Cahn und Hepp, Berliner Klinisch. Wochenschrif, XXIV, 1887, №№ 1 и 2. 5) Proègler—Medical and Surgical Reporter, 1887, стр. 273. 6) Allen Müller—Ellements of Chemistry, T. III, стр. 488, 1869. 7) Н. Меншуткинъ—Лекціи органической химіи 1884 г., стр. 574. 8) Gresil. Williams — Bulletin et mémoires de la Societe de therapeutique, 1887, 30 Novembre, № 22, стр. 212. 9) Рихтеръ—учебникъ органической химіи, 1870 г., стран. 413. 10) Ivon—Pharmaz. Zeitung, März 1887. 11) Wulpius—Annales des maladies des organes genito-urinaires, Ianvier. 1888 г., стр. 57. 12) Müller: y Jakch-klinische Diagnostic, 1887 г., стр. 298. 13) Руденко—Медицинское обозрѣніе, 1887, T. XXVII, № 5, стр. 522. 14) Wendriner—Algem. Medic. Central Zeitung, 1887 г., LVI. 15) Della Cella—Reactions de l'acétanilide, recherches dans les urines. Archiv médical Belges. T. XXXIII, 1888 г., p. 62—64 16) Cahn und Hepp—Centralblat. für Klin. Medic. 1886 г., 14 August. 17) Profes. Fränkel—Münchener Medic. Wochenschrift, 1886 г., 28 Октября. 18) Krieger—Centralblatt für Klin. Medic. 1886 г., 30 Октября. 19) Krieger—Antifebrin, als antisepticum, тамъ-же, № 44. 20) Березовскій—Русская медицина. 1886 г., № 43. 21) Prof. R. Lépine—Sur l'acétanilide. Lyon Medical. T. 53, 1886, № 44. 22) Lépine et Aubert—Sur l'état du Sang dans l'intoxication par l'acétanilide, тамъ-же, 1886 г., № 45, стр. 316—318. 23) Lépine—Sur l'action physiolog. et therapeutiq. de l'acétanilide, Revue de Medicine, 1887, стр. 306—318 и 520—536. 24) Lépine—on Acetanilide, изъ London Medical Record, 1887, № 15, стр. 491. 25) R. Lépine—Semaine Medicale, 1886, Novembre. 26) Herczel—Ueber die Wirkung des Anilin, Acetanilid (Antifebrin) und Kampheranilin, Wiener Medic. Wochenschrift № 31—33, 1887 г., 30 Iuli. 27) Herczel—Ueber Acetanilide, Centralblatt für Medic. Wissenschaft. 1887 г., № 30. 28) Bayrack—Etude du rapport de l'azote d'urée à l'azote totale dans les urines normales et pathologiques. 29) Mouisset—Lyon Medical, 1886, XVII, № 45. 30) Vinay—Etude sur le traitement de la fièvre typhoide, Lyon Medical, 1888 г., №№ 2, 3 и 4. 31) Трушенниковъ—Русская медицина, 1886 г., №№ 44—45. 32) M. Bernheim—revue medicale de l'Est, 1888 г., стр. 699. 33) Riese—Zur Wirkung des Antifebrin, Deutsche Medicin Wochenschrift, 1886 г., № 47. 34) Eisenhart—Münchener medic. Wochenschrift, 1886 г., 23 November. 35) Eisenhart—Münchener Med. Wochenschrift, 1887 г., 14 іюня. 36) Grünberg—Antifebrin bei Typhus, Berliner Klin. Wochenschrift, 1886 г., № 49, стр. 849—851. 37) Henopp, тамъ-же. 38) I. Müller—un nouvel antipyretique, gazette Médicale de Strasburg, 1886 № 11. 39) Dujardin-Beaumetz—Bulletins et mémoires de la Société therapeutique, 1886, XVII, 22. 40) P. Snyers—Extrait des Annal. de la Société med.-chir. de Siège. December, 1886 г.—de l'action antipyretique et antirheu-

matique de l'antifebrine. 41) Cahn und Hepp—Berliner Klinisch. Wochenschrift, XXIV, 1887 г., №№ 1 и 2. 42) Louis Secretan, Rèvue medic. de la Suisse Romande, VII, 1887 г., стр. 29. 43) Armin Huber, Correspondenzblatt für Sweiz. Aertzte, 1887 г., XVII, 1. 44) Ансеровъ—„Врачъ", 1887 г., стр. 82. 45) Laborde—La Semaine medicale, 1887 г., стр. 288. 46) Bonnot—тамъ-же. 47) Ф. И. Пастернацкій: „О распредѣленіи тепла въ тѣлѣ лихорадящихъ подъ вліяніемъ антипирина, таллина и антифебрина; о вліяніи этого распредѣленія на температуру кожи, отдачу ею теплоты и потоотдѣленіе". Предварительное сообщеніе. „Врачъ", 1887, стр. 21 и 70. 48) Ф. И. Пастернацкій—къ вопросу о дѣйствіи жаропонижающихъ, таллина, антипирина и антифебрина на температуру внутреннюю и наружную и на потери тепла кожею лихорадящаго организма". Дисс. 1888. 49) Трусевичъ—„Врачъ", 1887 г., стр. 82. 50) Quast—Medical Record, 1887 г., 16 Juli. 51) Winett—Therapeutic Gazette, 1887 г., стр. 646. 52) Bauer—тамъ-же стр. 788. 53) Laborde—Bulletin Medical, 1887 г., № 15, стр. 236. 54) Голоушевъ—„Врачъ", 1887 г., стр. 82. 55) Щербаковъ—тамъ-же. 56) Проф. Кремянскій—„Врачъ", 1887, стр. 82. 57) Д-ръ Альбицкій—Медицинское Обозрѣніе 1888. 58) Веберъ—„Врачъ", 1887 г., стр. 82. 59) Stakievicz—Antifebrin in Phthisis, Wiadomosci Lekarskie, №№ 5 и 7. Реф. изъ Medical News, 28 января 1888 г., стр. 99. 60) Heizelmann—Münchener Medic. Wochenschrift 1887 г., № 3. 61) Руденко—о терапевтическ. дѣйствіи антифебрина, Медицинское Обозрѣніе, T. XXVII, 1887 г., № 5, стр. 521—523. 62) Тепчинскій—вліяніе антифебрина на повышенную температуру ауторефератъ въ Русской Медицинѣ, 1887 г., № 6. 63) Widowitz—Wiener Medic Wochenschrift, 1887, №№ 17 и 18. 64) Guttmann—Antifebrin in Seinen manichfaltigen Wirkungswesse, Berliner Klin. Wochenschrift, 1887 г., № 50, стр. 942—945. 65) Herczel—Ueber die Wirkung des Anilin, Acetanilid (Antifebrin) und Kampheranilin, Wiener Medicin. Wochenscrif., 1887 г., 30 Iuli, №№ 31, 32 и 33. 66) Demme—Therapeutische Monatshefte, 1888 г., № 1, стр. 30. 67) Sippel—München. Medic. Wochenschc., XXXIV, 12. 1887 г. 68) Perey Boulton—Britisch. med. Journal, 2 апрѣля 1887 г. 69) Weinstein—Ueber Antifebrin, Calomel und Kawa, Wiener Medic. Btätter, 1887 г., №№ 9 и 15. 70) Thomson—Petersburg. Medic. Wochenschrift, 1887 г., XII, №№ 27 и 28. 71) Walth. Faust—Deutsche Medic. Wochenschr., 1887 г., № 16. 72) Weil—on the physiologic. and therapeutical Action of Acetanilide, London medical Record, 1887 г., vol. XV, стр. 153. 73) Destrée и Slosse (Lancet, 1887 г., Decembr. 5)—Therapeutical, gaz., 1888 г., № 1, стр. 42. 74) Waczy—Pèsther med. chir. Presse, 1887 г., № 18. 75) Lang—Ueber die Wirkung des Antifebrin, Wien. Medic. Presse' 1887 г., XXVIII, 22. 76) Эдемскій—къ вопросу о вліяніи антифебрина, при различныхъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, на температуру, пульсъ, дыханіе, количественныя и качественныя измѣненія мочи, азотистый обмѣнъ и усвоеніе азота изъ азотсодержащихъ частей пищи „Врачъ", 1887 г., № 24. 77) W. Barr—The Therapeutical Gazette, 1887 г., стр. 392. 78) C. Müller—Om Antifebrin og deto Wirkinger, Hospital Fid, 12. V. 39, 40 1887 г. Smidt's Jahresbücher 1888 г., № 1. 79) Hinsberg, Cast, Murray, Riese и Hare, Therapeutical Gaz., 1888 г., № 1, стр. 42. 80) Haas—Wiener Medic. Presse, 1887 г., № 47. 81) Guttmann—Antifebrin in Seinen manichfaltigen Wirkungswessen, Berliner Klinisch. Wochenschrift, 1887 г., № 50, стр. 942—945. 82) Covacs, Allg. Medic. Central. Zeitung, 1887 г., стр. 195. 83) A. von Leer—Allg. Medic. Central. Zeit, 1887 г., стр. 388. 84) Charles Cauldweil, The Me-

dical Recordo, 1887 г., 16 April. 85) Ernst Heusler, Allg. Medic. Central Zeitung, 1887 г., 30 Iuli. 86) M. Hénoque, Mode d'action de l'acétanilide sur la composition du sang et sur l'activité des échanges, La Semaine medic. 1887 г., стр. 302. 87) Eisenhart on Recent Acetanilide (Antifebrin) Literature, The London Medical Record, 1887, May 16. стр. 183. 88) Duláckska и Biro, The Lancet, 1887 г., Iuli 9. стр. 85. 89) В. И. Яблонскій, о кожно-легочныхъ потеряхъ у туберкулезныхъ подъ вліяніемъ антипирина и антифебрина. Дисс. 1887. 90) К. Д. Писемскій—къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при дѣйствіи противолихорадочныхъ средствъ, антипирина, таллина и антифебрина, Дисс. 1887. 91) Проф. Кремянскій—зараза и чахотка, 1887 г., Харьковъ. 92) Havel Way—The value of Acetanilide in enterie Fever, Medical News Journ. 1888 г, стр. 11. 93) Evans, Easton, Penna—The Antipyretic Action of Antifebrin, The Therapeutic Gazette, 1887 г.. стр. 237 и 379. 94) Hare—тамъ-же, стр. 382—389. 95) Bokai—la France médicale, 1887 г., стр. 1169—1170. 96) Rosenthal—Einiges fur Theorie des Fieberprocesses und Wirkung der Antipyretice, Deutsche Med. Wochenschr., 1888 г., № 8, стр. 146. 97) Osler, The Therapeutic Gazette. 1887 г., стр. 163. 98) Mourray, Medical and Surgical Reporter, 1887 г., стр. 593. 99) Mortmer, Gaillard's Medical Journal, Loyd Antipyretics, 1888 г., № 2, стр. 115. 100) Cheatham, Medical and Surgical Reporter, 1887 г., стр. 883. 101) Prof. Gerhardt тамъ-же; 102) Butler - The Therapeutic Gazette, 1887 г., стр. 499. 103) Prof. Grainger Stewart Medical and Surgical Reporter, 1887 г., стр. 412. 104) Проф. Котовщиковъ—тамъ-же, стр. 251. 105) Matusofsky, La France Médicale, 1887 г., стр. 1169—1170. 106) Pavai Wajna—Ueber die Wirkung des Acetanilid oder Antifebrin, Forschritte der Medic. Band. VI, № 2, стр. 60. 107) Leclerc—A propos des traitements de la fièvre typhoide. Parallèle au point de vue de leur action sur les globules du sang entre le bain froid l'antipyrine et l'acétanilide. La Semaine medic. 1888 г., № 7, стр. 53. Оригиналъ въ Lyon Medical 1887 г., Novembre. 108) Проф. А. П Бородинъ (†)—Способъ опредѣленія мочевины и азота мочевины, Военно-Медицинскій журналъ, 1886 г., январь, отдѣлъ «химія», стр. 7. 109) Залковскій и Лейбе—ученіе о мочѣ, переводъ проф. Щербакова, 1884 г., стр. 29, 247, 255 и 269. 110) Проф. Д. И. Кошлаковъ — Изслѣдованіе формы пульса посредствомъ сфигмографа Марея, 1864 г., Спб., стр. 44 и 45. 111) Landois. I ч., Lehrbuch der Physiolog., 1879 г., стр. 13. 112) Mahomed, The phylolog. and clinical use of the sphygmograph, The medic. Times and Gazette, 1872 г., стр. 221. 113) Бафталовскій—вліяніе различнаго рода пищи на качество и количество азотистаго метаморфоза у человѣка, Дисс. 1887 г. 114) А. Евдокимовъ—опытъ опредѣленія азотистаго обмѣна у человѣка въ количественномъ и качественномъ отношеніяхъ. 115) Подановскій—къ Фармакологіи антифебрина, Дисс. 1888 г. С.-Петербургъ. 116) Quinquaud—Chimie pathologique, recherches d'Hématologie clinique, 1880 г., Paris.

Матеріалы къ вопросу о дѣйствіи антифебрина, при различныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, на температуру, пульсъ и дыханіе, съ присоединеніемъ нѣкоторыхъ наблюденій относительно вліянія его на качественныя и количественныя измѣненія мочи и на обмѣнъ и усвоеніе азота пищи.

Врачи и химики послѣднихъ лѣтъ неустанно работаютъ надъ отыскиваніемъ жаропонижающихъ средствъ. Благодаря ихъ совмѣстнымъ стараніямъ, въ послѣдніе нѣсколько лѣтъ былъ предложенъ рядъ слѣдующихъ тѣлъ: каиринъ, хиполинъ, гидрохинонъ, антипиринъ, таллинъ, антифебринъ (ацетанилидъ) и ацетфенетидинъ. Въ моментъ появленія вышеупомянутыхъ средствъ и опубликованія первыхъ опытовъ надъ ними, обыкновенно съ увлеченіемъ примѣняли эти средства у постели больнаго, но лишь только появлялось опять какое-нибудь новое средство, набрасывались на него, забывая о прежнихъ, репутацію которыхъ даже еще не успѣвали установить. Долѣе другихъ удержалъ свою репутацію въ терапіи антипиринъ, хотя въ послѣднее время признается нѣкоторыми изъ клиницистовъ, Robin, Sée (1), Dujardin-Beaumetz, скорѣе за средство противонервное, чѣмъ жаропонижающее, хотя и таковое дѣйствіе его несомнѣнно. Въ самое послѣднее время пріобрѣлъ обширную и, полагаю, заслуженную репутацію *антифебринъ* или *ацетанилидъ*.

Физическія свойства антифебрина.

Антифебринъ или, выражаясь химически, ацетанилидъ или фениль-ацетамидъ былъ открытъ въ 1852 г. Gerhardt'омъ, который описалъ его въ классическомъ своемъ сочиненіи—chimie organique а потомъ изученіемъ его занимались Ulrich, Williams и Lauth.

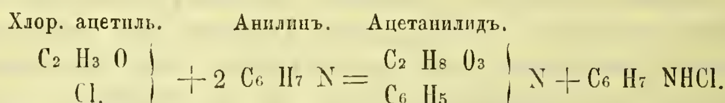
Ацетанилидъ представляется въ видѣ бѣлыхъ кристаллическихъ, шелковистыхъ и блестящихъ пластинокъ, безъ запаха, слегка жгучаго вкуса; плавится при 122—123, а по Boquillon-Limousin при 101, улетучивается безъ разложенія при 295°, кипитъ при 295°, перегоняется при 292° безъ разложенія, горитъ безъ

остатка, растворяется въ 194 чч. холодной и 18—горячей воды, по Cahn'y и Hep'y (4) въ 160 чч. холодной и 25 чч. горячей воды, а также растворяется въ спиртѣ (3—5 чч.), эфирѣ, хлороформѣ, in spirito ammonii aromatico (Pregler) (5), бензинѣ, терпентинномъ и эфирныхъ маслахъ, бензиновомъ альдегидѣ, уксуснокисломъ эфирѣ; въ кислотахъ—сѣрной, азотной и уксусной, наконецъ въ ацетонѣ, альдегидѣ и горячемъ вазелинѣ.

Химическія свойства ацетанилида.

Ацетанилидъ—одинъ изъ представителей анилидовъ, продуктовъ замѣщенія амміачнаго водорода амидовъ (образующихся изъ амміачныхъ солей органическихъ кислотъ путемъ выдѣленія воды).

Ацетанилидъ химическимъ путемъ впервые добытъ былъ Gerhardt'омъ при дѣйствіи хлористаго ацетила (или безводной уксусной кислоты) на финильаминъ. Позднѣе, а именно въ 1869 г. мы встрѣчаемъ свѣдѣнія объ ацетанидѣ у Allen Müller'a (6) въ его сочиненіи Ellements of Chemistry, гдѣ онъ говоритъ: анилинъ, смѣшанный съ оксихлоридами или ангидридами органическихъ кислотъ, даетъ соединеніе, соотвѣтствующее амидамъ, напр. съ хлористымъ ацетилемъ онъ даетъ ацетанилидъ и хлористоводородный анилинъ,



$$\left.\begin{matrix} C_2\ H_3\ O \\ Cl. \end{matrix}\right\} + 2\ C_6\ H_7\ N = \left.\begin{matrix} C_2\ H_8\ O_3 \\ C_6\ H_5 \end{matrix}\right\} N + C_6\ H_7\ NHCl.$$

При приготовленіи ацетанилида, хлористый ацетиль прибавляется по каплямъ къ анилину. Образовавшійся при этомъ хлористоводородный анилинъ удаляется промываніемъ водой, и остается желтоватая смолообразная масса, которая, по раствореніи въ водѣ и охлажденіи, превращается въ прозрачные безцвѣтные призматическіе кристаллы.

Наиболѣе хорошо изучено образованіе ацетанилида изъ анилина нашимъ соотечественникомъ, профессоромъ С.-Петербургскаго Университета Н. Меншуткинымъ (7). Изъ его изслѣдованій видно, «что анилинъ съ уксусной кислотой соединяется, при обыкновенной температурѣ, при чемъ образуется некристализующаяся уксуснокислая соль анилина».

«Уже при обыкновенной температурѣ начинается образованіе ацетанилида, и чѣмъ выше температура, тѣмъ образованіе его идетъ скорѣе и лучше. Около 200° (какъ и поступаютъ приготовляя ацетанилидъ въ большомъ видѣ) достаточно нагрѣванія въ

продолженіи немногихъ часовъ для окончанія реакціи. При взаимодѣйствіи анилина и уксусной кислоты въ частичныхъ количествахъ реакція не бываетъ полною: какъ при амидахъ, она ограничивается обратною реакціею, разложеніемъ ацетанилида водой. Устанавливается предѣлъ, величина котораго находится въ зависимости и отъ температуры, и отъ измѣненія химической массы дѣйствующихъ веществъ. При взаимодѣйствіи анилина и уксусной кислоты въ частичныхъ количествахъ предѣлы понижаются съ возвышеніемъ температуры реакціи, т. е. реакція разложенія ацетанилида водою дѣлается значительнѣе реакціи его образованія изъ анилина и уксусной кислоты».

Кромѣ того, въ послѣднее время былъ предложенъ способъ приготовленія ацетанилида посредствомъ нагрѣванія въ теченіи нѣсколькихъ часовъ равныхъ количествъ уксусно-кислаго фенила и фениль-амина (анилина).

Болѣе легкій способъ принадлежитъ Gresill. Williams'у, который бралъ для этого равные эквиваленты фениль-амина (анилина) и кристаллической уксусной кислоты, кипятилъ въ теченіи часа, потомъ подвергалъ при 295° дистилляціи, причемъ получалась желтоватая маслообразная жидкость, при охлажденіи превращавшаяся въ кристаллы ацетанилида. Вотъ и всѣ извѣстные по сіе время способы полученія антифебрина или ацетанилида.

Обращаясь къ опредѣленію стойкости этого тѣла, мы находимъ слѣдующіе указанія: если напр. подвергать плавленію ацетанилидъ съ ѣдкимъ кали, то при этомъ ацетанилидъ разлагается на фениль-аминъ, а послѣдній на бензинъ (3). Кромѣ того, если подвергать его взаимодѣйствію хлора, брома и азотной кислоты, то получаются продукты замѣщенія одного, двухъ и трехъ паевъ водорода, которые, при перегонкѣ съ ѣдкими щелочами даютъ замѣщенные анилины (9).

Наконецъ, если подогрѣвать антифебринъ съ каліинымъ щелокомъ, то при этомъ выдѣляется летучій органическій продуктъ (3).

По реакціи антифебринъ не принадлежитъ ни къ кислотамъ, ни къ щелочамъ, а есть тѣло нейтральное. Для открытія его въ чистомъ видѣ предложены слѣдующія реакціи:

1) Если взять ацетанилидъ и нагрѣвать въ теченіи одной минуты съ 1 к. сантим. соляной кислоты, то получается прозрачный растворъ, который отъ прибавленія 3 куб. сант. воды и одной капли жидкой фениловой кислоты, даетъ красноватую муть, по цвѣту напоминающую кожицу чеснока.

2) Горячій водный растворъ ацетанилида окрашивается отъ

прибавленія полуторохлористаго желѣза въ красный цвѣтъ. Отъ прибавленія же въ холодный растворъ антифебрина, такого окрашиванія не получается.

3) Boquillon-Limousin (3) предлагаетъ слѣдующую реакцію: растворить ацетанилидъ въ кипячей водѣ и прибавить нѣсколько капель раствора хлористой извести, отъ чего получается фіолетовое окрашиваніе.

4) Эта послѣдняя реакція можетъ быть видоизмѣнена слѣдующимъ образомъ: берутъ нѣсколько кубическихъ сантиметровъ ацетанилида и кипятятъ его съ растворомъ ѣдкаго кали. Если надъ парами кипящей жидкости держать палочку, обмоченную въ растворѣ хлорноватисто-кислой извести, то при этомъ получается окрашиваніе палочки сначала въ желтоватый, а затѣмъ въ фіолетовый цвѣтъ.

5) Yvon (10) опредѣляетъ присутствіе антифебрина тремя слѣдующими реакціями, изъ которыхъ первая служитъ пробой чистоты препарата. Онъ бралъ антифебринъ и растиралъ его съ бромноватисто-кислымъ Ka, въ присутствіи незначительнаго количества воды. Если препаратъ чистъ, то жидкость остается желтоватой, въ противномъ же случаѣ получается красновато-оранжевый осадокъ.

6) Далѣе онъ бралъ жидкость, въ которой желалъ опредѣлить антифебринъ, взбалтывалъ съ эфиромъ, потомъ сливалъ часть жидкости и выпаривалъ; къ полученному остатку прибавлялъ нѣсколько капель чистой сѣрной кислоты и кристаликъ двухромокислаго калія, отъ чего получался осадокъ характернаго розоваго цвѣта.

7) Далѣе нагрѣвалъ то вещество, въ которомъ желалъ опредѣлить антифебринъ, съ (2 HgO, H_3N) меркуронитритомъ, отъ чего получалось зеленое красящее вещество, растворимое въ алкоголѣ.

Эта же реакція можетъ служитъ и для открытія антифебрина въ водныхъ растворахъ и въ мочѣ, для чего онъ бралъ жидкость, напримѣръ, хотя мочу, въ которой отыскиваютъ антифебринъ, взбалтывалъ ее съ хлороформомъ, отгонялъ послѣдній и потомъ остатокъ нагрѣвалъ съ меркурнитритомъ, отъ чего получалось вышеупомяпутое зеленое красящее вещество, растворимое въ алкоголѣ,

Спеціально для открытія антифебрина въ *мочѣ* предложены были слѣдующія реакціи:

1) По Wal pins'у (11) мочу концентрируютъ выпариваніемъ и кипятятъ нѣсколько минутъ съ соляною кислотою, затѣмъ взбал-

тываютъ съ эфиромъ, эфирный остатокъ извлекаютъ водою и прибавляютъ нѣсколько кубическихъ сантиметровъ воднаго раствора фенола и половинное количество раствора хлорноватистокислой извести, крѣпости $^1/_{100}$ при чемъ получается окрашиваніе цвѣта чеснока. Отъ прибавленіе амміака это окрашиваніе замѣняется голубымъ (реакція индо-фенола). Если моча свѣтлая, то можно обойтись и безъ эфира.

2) Müller (12) предлагаетъ кипятить мочу съ $^1/_4$ ея объема концентрированной соляной кислотой, по охлажденіи прибавлять нѣсколько кубическихъ сантиметровъ 3% раствора карболовой кислоты и нѣсколько капель раствора хромовой кислоты. Въ присутствіи паромидо-фенола получается красная окраска, при прибавленіи амміака переходящая въ голубую.

3) Д-ръ Руденко (13) въ виду того, что пока еще не доказано, во что превращается антифебринъ въ тѣлѣ, а также и того, что въ концѣ 1886 г. ему не было извѣстно о существованіи реакціи, но, подозрѣвая возможность распаденія въ организмѣ ацетанилида, дающаго въ результатѣ анилинъ, пробовалъ отыскивать въ мочѣ анилинъ помощію хлористой извести, дающей въ присутствіи анилина характерное пурпуро-фіолетовое окрашиваніе. Прибавляя къ мочѣ значительныя дозы анилина, онъ получалъ съ хлористой известью кирпично-бурое окрашиваніе. Такое же окрашиваніе давала моча субъектовъ, получавшихъ большія дозы антифебрина. Откуда слѣдуетъ, что антифебринъ преобразуется въ организмѣ въ тѣло дающее реакцію такую же, какъ чистый анилинъ, прибавленный къ мочѣ.

Этому противорѣчатъ наблюденія Weлdriner'а (14). Онъ одинъ изъ многихъ затронулъ вопросъ о томъ, во что обращается ацетанилидъ въ организмѣ и старался разрѣшить этотъ вопросъ изслѣдованіемъ мочи. Предварительно авторъ бралъ водной растворъ антифебрина, смѣшивалъ его съ нормальпой мочей, которую сильно подщелачивалъ натроннымъ щелкомъ и дистиллировалъ. Ислѣдовавъ затѣмъ дистиллятъ, онъ въ немъ находилъ анилинъ. Послѣ этого опыта началъ изслѣдовать точпо такимъ же образомъ подщелоченную мочу лицъ, получавшихъ ацетанилидъ и, къ удивленію своему, анилина въ мочѣ пе находилъ. Отсюда авторъ выводитъ заключенія, что антифебринъ переходитъ въ мочу безъ разложенія. Не останавливаясь па этомъ, опъ началъ дистиллировать мочу людей, принимавшихъ ацетанилидъ, съ кислотой, и нашелъ въ дистиллятѣ довольно значительное содержаніе фенола, причемъ количество его равнялось 5, 5% принятаго антифебрина.

Della Cella (15) вмѣстѣ съ Arzeno изслѣдовалъ реакціи на ацетанилидъ, въ чистомъ видѣ и въ мочѣ. Они нашли, что горячій растворъ ацетанилида съ полуторо-хлористымъ желѣзомъ окрашивается въ красный цвѣтъ. Съ хромовой кислотой, въ разведенномъ растворѣ, даетъ такое-же, но болѣе выраженное окрашиваніе. Обработанный, безъ прибавленія воды, кислотами— сѣрной и азотной, растворяется безъ измѣненія. При подогрѣваніи съ кислотами—мышняковистой, азотной и сѣрной, окрашивается въ красный цвѣтъ. Наиболѣе интереснымъ реактивомъ оказалась азотно-кислая окись ртути. Прибавляя къ нѣсколькимъ граммамъ ацетанилида 2 или 3 капли раствора азотнокислой окиси ртути и слегка нагрѣвая, они доводили до растворенія; затѣмъ прибавляя сюда 2—3 капли сѣрной кислоты (66°), получали кровяно-красное окрашиваніе. Эту реакцію, весьма чувствительную для ацетанилида, даютъ также резорцинъ, фенолъ, салициловая кислота, танинъ и тимолъ, но не даетъ бензойная кислота. Для извлеченія изъ мочи, они примѣняли способъ Yvon'a. Добывая ацетанилидъ изъ мочи, больныхъ принимавшихъ 0,5— 2,00 антифебрина, по способу Yvon'a, они однако не получили реакціи на ацетанилидъ.

Обработывая по Cahn'у и Hepp'у мочу больныхъ, принимавшихъ ацетанилидъ, эфиромъ, ѣдкимъ Na, затѣмъ нейтрализируя сѣрной кислотой и выпаривая эфиръ, получали также кристаллы, какъ Cahn и Hepp, при чемъ убѣдились что они не даютъ цвѣтныхъ реакцій. Въ виду этого нельзя считать доказаннымъ переходъ ацетанилида въ мочу неизмѣннымъ въ замѣтныхъ количествахъ.

Терапевтическое примѣненіе антифебрина и его физіологическое дѣйствіе.

Д-ра Cahn и Hepp (16), ассистенты профессора Kussmaul'я, были первые, которые предложили съ терапевтическою цѣлью ацетанилидъ, названный ими, для сокращенія и ясности, *антифебриномъ*. Передъ употребленіемъ на больныхъ, они дѣлали опыты на кроликахъ и собакахъ, и когда, на основаніи этихъ опытовъ, пришли къ удовлетворительнымъ результатамъ, то перенесли свои изслѣдованія на больныхъ. Первыми объектами этого клиническаго опыта были 24 больныхъ (*8 брюшныхъ тификовъ, 4 рожистыхъ*, 4 чахоточныхъ и 8 ревматиковъ). Путемъ клиническаго наблюденія они установили пріемъ minimum pro dosi 0,25 и maximum, pro die, 2 грмм., оговариваясь при этомъ, что заранѣе

опредѣленно дозу установить нельзя, ибо она зависитъ отъ особенностей каждаго даннаго случая. Доза антифебрина 0,25 равна по силѣ и продолжительности дѣйствія 1 грамму антипирина.

Авторы не видали еще ни одного случая, гдѣ-бы антифебринъ не оказалъ своего жаропонижающаго дѣйствія. Вліяніе антифебрина сказывается уже черезъ часъ, достигаетъ maximum'а черезъ 4 часа и прекращается, смотря по пріему, черезъ 3—10 часовъ. Пріемъ, могущій довести t^0 до нормы, держитъ ее на этой высотѣ 6—8 часовъ. Паденіе температуры сопровождается покраснѣніемъ кожи и умѣреннымъ потомъ; послѣдующее поднятіе не сопровождается потрясающими знобами, хотя больные иногда и чувствуютъ холодъ (Armin Huber видѣлъ противное). Пульсъ падаетъ рука объ руку съ температурой. Со стороны пищеварительныхъ органовъ никакихъ непріятныхъ явленій не наблюдали, а наоборотъ во время апирексіи появляется даже аппетитъ. Иногда замѣчается жажда и увеличенное выдѣленіе мочи. Единственное побочное явленіе—появленіе синюхи лица и конечностей. Въ одномъ случаѣ сочленовнаго ревматизма боли въ суставахъ и лихорадка быстро исчезли.

Профессоръ Fränkel (17) испыталъ дѣйствіе антифебрина и пришелъ къ убѣжденію, что онъ дѣйствуетъ понижающимъ образомъ на температуру, не вызывая ни рвоты, ни вообще какихъ-либо другихъ побочныхъ явленій. Ежечасные пріемы 0,1 грмм. могутъ понизить температуру на 3—4^0, но только на время. Замедленіе пульса авторъ не наблюдалъ.

Д-ръ Krieger (18) (19) провѣрялъ дѣйствіе антифебрина на 4-хъ случаяхъ брюшнаго тифа, 3 случаяхъ перемежной лихорадки, 3 случаяхъ остраго сочленовнаго ревматизма, 2 случ. плеврита и по 1 случаю дифтерита и послѣродовой горячки. t^0 измѣрялась отъ 6—10 разъ въ день. Сравнительными опытами Krieger убѣдился, что 0,4 грмм. антифебрина по продолжительности и величинѣ дѣйствія=1 грм. антипирина, но *рѣзкое* дѣйствіе *антифебрина наступаетъ нѣсколько медленнѣе.* Легкое пониженіе t^0 наступаетъ очень скоро, но *рѣзко t^0 падаетъ лишь черезъ 3 часа;* дѣйствіе его прекращается между 6—10 часами. Одновременно съ паденіемъ t^0 уменьшается и частота пульса, но высота напряженія его увеличивается. Кромѣ синюхи лица, никакихъ другихъ побочныхъ явленій не наблюдается. Дѣйствіе антифебрина не одинаково при различныхъ болѣзняхъ: рѣзче всего t^0 падаетъ при брюшномъ тифѣ и перемежной лихорадкѣ; менѣе рѣзко при пнеумоніи и плейритѣ, а еще менѣе при послѣродовой горячкѣ. У взрослыхъ лучше назначать антифебринъ въ

дозѣ 0,8—1 грм. Величина суточнаго пріема различна. До сихъ поръ не видали вреда отъ дозы 3—4 граммъ pro die. Кромѣ того, примѣнивъ его въ качествѣ antisepticum, онъ замѣтилъ, что заживаніе ранъ идетъ гораздо лучше, а потому рекомендуетъ употребленіе его въ хирургической практикѣ въ видѣ присыпокъ и марли, пропитаной эфирнымъ растворомъ антифебрина.

Д-ръ Березовскій (20), давая по 4 грана antifebrin'а черезъ 2 часа, замѣчалъ уже черезъ часъ послѣ перваго пріема средства пониженія температуры на 0,9—2°. Онъ нашелъ не одинаковую продолжительность дѣйствія. Дѣйствіе его короче ($1^1/_2$—3 час.) при febris continua и продолжительнѣе при послабляющей лихорадкѣ, которая подавляется очень легко и отъ маленькихъ дозъ (IV gr.). Давая вышеозначенную дозу черезъ 2 часа, можно держать t^0 въ продолженіи цѣлаго дня на нормѣ. Послѣ-же оставленія средства вновь появляется та-же послабляющая лихорадка.

Пульсъ, подъ вліяніемъ антифебрина, дѣлается рѣже на 8—22 ударовъ; кровяное давленіе, вымѣренное сфигмоманометромъ Баша, увеличилось на нѣсколько дѣленій. При изслѣдованіи кровянаго давленія пальпатометромъ Филипповича оно повышалось до 200 грм. Количество мочевины уменьшается. Больные охотно принимаютъ антифебринъ, при чемъ не замѣчается никакихъ непріятныхъ побочныхъ явленій.

Профессоръ R. Lépine (21—25) для уясненія физіологическаго дѣйствія антифебрина производилъ опыты надъ животными и пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ: впрыскиваніе *подъ кожу* морской свинкѣ по 0,3 антифебрина на кило ея вѣса производитъ пониженіе центральной и периферической температуры, находящееся въ зависимости отъ уменьшенія продукціи тепла, замедленіе сердца и состояніе общей вялости и сонливости, которое продолжается нѣсколько часовъ. Вдвое большая доза смертельна для животнаго.

При впрыскиваніи непосредственно *въ вены* собаки то-же по 0,3 средства на кило ея вѣса, наблюдается точно такъ-же, какъ и въ предъидущемъ опытѣ, пониженіе температуры, незначительное замедленіе или ускореніе сердцебіенія и увеличеніе его силы.

При введеніи токсическихъ дозъ, напр. 0,5 на кило вѣса собаки, замѣчается учащеніе сердечныхъ ударовъ, dyspnoe, а впослѣдствіи замедленіе дыханія, уменьшеніе кислорода и фибрина въ крови, охлажденіе и дрожаніе всего тѣла, коллапсъ и смерть. Кровь подъ вліяніемъ антифебрина принимаетъ цвѣтъ темно-грязно-синій, спектральныя свойства ея по наблюденію Д-ра Aubert'а тоже измѣняются, а именно спектральный анализъ крови собаки,

умершей отъ впрыскиванія въ вены вышеназваннаго средства, указалъ на переходъ гемеглобина крови въ метемоглобинъ (Bokai, Evans, Easton, Penna) (methemoglobinhaemia intraglobularis), количество кровяныхъ шариковъ уменьшается, хотя Leclerc нашелъ увеличеніи ихъ на 200,000 (Писемскій).

Такого перехода не удалось замѣтить въ крови морской свинки, умершей отъ подкожнаго впрыскиванія. Кровяныя шарики были нормальной величины. Количество фибрина въ крови было не увеличено, а наоборотъ уменьшено.

Желая уяснить себѣ вліяніе ацетанилида на сердечную мышцу, авторъ сдѣлалъ нѣсколько опытовъ въ этомъ направленіи на лягушкахъ, причемъ замѣтилъ слѣдующее: число сердечныхъ сокращеній уменьшается, діастола желудочка происходитъ въ 2 темпа; сердечныя ушки перестаютъ участвовать въ систолѣ и остаются наполненными кровью; остановка сердца, вызванная токсическимъ дѣйствіемъ ацетанилида, прекращается, если на сердце капнуть нѣсколько капель раствора атропина. Это результаты первой серіи опытовъ. Вторая серія опытовъ была произведена надъ сердцемъ здоровой лягушки, удаленнымъ изъ тѣла, причемъ при искусственной циркуляціи крови, взятой отъ быка и содержащей ацетанилидъ, замѣчено было подъ вліяніемъ этого средства, что удары сердца дѣлаются болѣе энергичными.

Что-же касается вліянія ацетанилида на периферическія нервныя окончанія, то дѣйствіе этого средства будетъ видно изъ слѣдующихъ опытовъ надъ лягушками: 1) если наложить лигатуру на бедро лягушки, не трогая нерва, и если затѣмъ впрыснуть въ спинный лимфатическій мѣшокъ ея 2 к. с. холоднаго воднаго раствора ацетанилида, т. е. около 3 сантиграммовъ этого средства, то раздражая послѣ этого слабыми индукціонными ударами лапки лягушки, можно замѣтить, что лапка на сторонѣ перевязаннаго члена въ вертикальномъ направленіи поднимается выше, чѣмъ на сторонѣ не перевязаннаго члена.

2) Если лапки интоксицированной и здоровой лягушекъ опустить въ подкисленную жидкость, то интоксицированная лягушка не вынимаетъ лапокъ изъ этой жидкости, чего небываетъ съ здоровой.

Вліяніе ацетанилида на мочеотдѣленіе выражается увеличеніемъ количества мочи и общаго N ея (Bayrack (28), причемъ моча принимала иногда темно-коричневый цвѣтъ, какъ бываетъ при отравленіи карболовой кислотой.

Вѣсъ собаки.	Кол. мочи.	N мочев.	N общ.	1 грм. антифебрина.
8,650	110	2,8	3,7	7,500—115—3,9—4,5
8,550	110	2,2	3,4	2 грм. антифебрина.
8,350	170	3,8	4,8	7,440 - 120—4,7—6,1
8,130	160	2,9	4,2	
7,680	160	3,7	4,9	

Количество экстрактивныхъ веществъ мочи, по наблюденіямъ автора, уменьшается. Во всѣхъ вышеупомянутыхъ опытахъ непріятнаго вліянія средства на кишечникъ не наблюдалось. Сравнивая токсическое дѣйствіе антифебрина и антипирина, авторъ высказывается за то, что токсическій эффектъ антипирина больше таковаго же антифебрина, На развитіе микроорганизмовъ, напр. bacillus subtilis, micrococ. ureae, micrococ pyogenes aureus и дрожжевые грибки, антифебринъ, даже въ насыщенномъ растворѣ, оказываетъ умѣренное дѣйствіе *).

Въ заключеніе своего сообщенія авторъ приводитъ результаты леченія ацетанилидомъ въ 7 случаяхъ тифа, а также при сочленовномъ ревматизмѣ и маляріи, причемъ замѣчаетъ, что средство въ смыслѣ пониженія t⁰ и уменьшенія продукціи тепла, при одновременномъ усиленія энергіи сердца, дѣйствуетъ удовлетворительно.

Примѣняя его у табетиковъ, авторъ замѣтилъ исчезновеніе болей на цѣлый день отъ дозы 0,50, такъ что въ этихъ случаяхъ онъ предпочитаетъ его антипирину, такъ какъ этотъ послѣдній вызываетъ состояніе опьяненія. Вообще Lépine признаетъ ацетанилидъ за хорошее нервное средство.

Д-ръ Herczel (26 и 27) (26) занимался изслѣдованіемъ физіологическаго и терапевтическаго дѣйствія антифебрина. Физіологическія изслѣдованія производились на кроликахъ, для чего онъ вводилъ имъ растворы подъ кожу или посредствомъ желудочнаго зонда въ желудокъ. При введеніи зондомъ 1,00 —1,50 (0,6—0,8 на килограммъ вѣса животнаго), температура падала на 2—3⁰, рефлексы слабѣли, а черезъ 30—50 минутъ появлялась легкая анальгезія, особенно въ задней половинѣ тѣла. Черезъ 8—12 часовъ отъ начала введенія лекарства животное совершенно оправлялось. Большій эффектъ достигался авторомъ при подкожномъ введеніи средства, для чего онъ бралъ 1 граммъ

*) Д-ръ Подановскій (115) въ самое новѣйшее время въ своей диссертаціи «къ Фармакологіи антифебрина» 1888. С.-Петербургъ на стр. 75 указываетъ на то, что при маломъ процентномъ содержаніи антифебрина процессъ броженія усиливается.

ацетанилида, растворялъ въ 56 граммахъ воды температуры 39° С. Черезъ 20—30 минутъ, послѣ подкожнаго впрыскиванія, рефлексы, особенно задней половины, понижались (тоже наблюдалъ Подановскій), замѣчалась инъекція сосудовъ уха и гиперемія retinae; дыханіе учащалось. Черезъ 90 минутъ, послѣ отравленія, исчезалъ рефлексъ роговицы, и температура животнаго, не смотря на то, что оно завернуто было въ вату (тоже дѣлалъ Подановскій), падала на 8—10°С, доходя до 29°С. Черезъ 10—12 часовъ кролики оправлялись, но температура ихъ еще впродолженіи двухъ дней оставалась пониженной на 1—$1^1/_2$°С.

При введеніи подъ кожу большихъ дозъ, а именно 0,9 на килограммъ вѣса, черезъ 5—10 минутъ, авторъ замѣчалъ исчезаніе рефлексовъ, учащеніе дыханія, которое дѣлалось поверхностнымъ, прекращеніе движенія и непроизвольное мочеиспусканіе. Черезъ 60—70 минутъ появлялось коматозное состояніе съ паденіемъ температуры и, наконецъ, параличъ дыхательнаго центра, причемъ искуственное дыханіе безсильно было возвратить животнаго къ жизни. По смерти сердце у животныхъ находилось въ состояніи діастолы. Это явленіе остраго отравленія ацетанилидомъ.

При хроническомъ же отравленіи ацетанилидомъ, достигаемомъ назначеніемъ животнымъ послѣдовательно увеличивающихся дозъ, сердце, печень и почки претерпѣвали жировое перерожденіе. Обращаясь къ изслѣдованію крови, авторъ находитъ въ ней рѣзкія измѣненія. Она принимаетъ темно-красный цвѣтъ, легко свертывается, количество бѣлыхъ шариковъ въ первую стадію уменьшается, а потомъ увеличивается; красныя кровяныя шарики не складываются въ монетные свертки. Содержаніе гемоглобина красныхъ кровянныхъ шариковъ уменьшается на 8—18%, при чемъ часть его переходитъ въ метемоглобинъ, отчего и происходитъ слабое поглощеніе кислорода кровью.

Моча животныхъ, отравленныхъ ацетанилидомъ, принимаетъ коричнево-темный цвѣтъ и содержитъ парамидо-феноло-сѣрную кислоту.

Изслѣдовавъ вліяніе ацетанилида на здоровыхъ и больныхъ людяхъ, онъ нашелъ, что ежедневныя большія дозы производятъ уменьшеніе чувствительности нервовъ, такъ какъ субъекты, подвергшіеся вліянію антифебрина, не замѣчали разницы между слабыми и вызывающими болевое ощущеніе электрическими ударами. Основываясь на болеутоляющемъ дѣйствіи антифебрина въ Heidelberg'ской клиникѣ стали употреблять антифебринъ, какъ анэстетическое при операціяхъ. Столь же успѣшно были его упо-

требленіе и въ глазной практикѣ, (Bäcker) въ видѣ присыпокъ, при страданіяхъ corneae, а также при невралгіяхъ лица и межреберной.

Долговременное употребленіе среднихъ дозъ не остается безъ вліянія даже на крѣпкихъ и здоровыхъ индивидуумовъ: у нихъ обыкновенно появляется общая слабость, отсутствіе аппетита и развивается родъ кахексіи, выражающейся уменьшеніемъ количества гемоглобина. Такъ при ежедневной дозѣ 2—3 грм. у трехъ крѣпкихъ индивидуумовъ, изъ которыхъ одинъ страдалъ суставнымъ ревматизмомъ, другой lupus'омъ и третій ожогой руки, количество гемоглобина послѣдовательно упало на 23—37%.

Особенно же чувствительны къ антифебрину люди слабые и малокровные, у которыхъ дѣйствительны даже минимальныя дозы, напр. 0,2 способны вызвать сильное пониженіе t^0, сопровождающееся сильнымъ потомъ, ціанозомъ и наклонностью ко сну.

Терапевтическое дѣйствіе антифебрина было испытано въ 21 случаѣ: при рожѣ, флегмонѣ, osteomyelitis, caries, periostitis, septicaemia. Доза въ этихъ случаяхъ колебалась 0,25—0,75, особенно-же пригодна была доза 0,5 каждый часъ, которая при рожѣ давала пониженіе на 3^0. Болѣе сильнаго жаропонижающаго эффекта при рожѣ авторъ достигалъ сочетаннымъ дѣйствіемъ холодныхъ ваннъ съ антифебриномъ, при чемъ получалось пониженіе до 4^0.

Что касается теоріи дѣйствія, то авторъ формулируетъ ее слѣдующимъ образомъ: наблюдаемое, при употребленіи антифебрина, уменьшеніе гемоглобина крови рядомъ съ образованіемъ метемоглобина дѣлаетъ невозможнымъ поступленіе необходимаго количества 0, вслѣдствіе чего уменьшается энергія горѣнія и разложенія въ мускулахъ и другихъ органахъ, производящихъ тепло и дающихъ въ результатѣ CO_2, а отсюда уже понятенъ жаропонижающій эффектъ средства.

Д-ръ Mouisset (29) сдѣлалъ 7 наблюденій надъ вліяніемъ ацетанилида при брюшномъ тифѣ, при чемъ пришелъ къ заключенію, что доза 0,5, повторенная 2—3 раза въ день, достаточна для того, чтобы держать температуру въ предѣлахъ нормы. Pro die авторъ давалъ 1, 5—3,00—4,00 грамм.

Для достиженія лучшаго эффекта въ дѣлѣ жаропониженія, авторъ совѣтуетъ давать ацетанилидъ за часъ до начала лихорадки.

Сравнивая при брюшномъ тифѣ результаты водолеченія съ результатами, полученными отъ антифебрина, авторъ *отдаетъ предпочтеніе послѣднему методу леченія* (противнаго мнѣнія

держится Winay). Mouisset не наблюдалъ никакихъ непріятныхъ побочныхъ явленій (ціанозъ, коллапсъ). Въ виду замѣченной авторамъ привычки къ средству, онъ предлагаетъ у постели больного не придерживаться долго антифебрина, а *мѣнять antipyretica.*

Мочеотдѣленіе по его же наблюденіямъ, подъ вліяніемъ антифебрина, уменьшается.

Д-ръ Winay (30) лечилъ ацетанилидомъ двухъ тифозныхъ и нашелъ, что вслѣдъ за дозами, способными понизить t⁰, появлялся жестокій лихорадочный бредъ. Исходя изъ этого клиническаго наблюденія, авторъ поинтересовался узнать, что дѣлается съ нервной тканью въ этомъ случаѣ, и нашелъ, что дозы, способныя понизить t⁰, въ то же время производятъ денутрицію нервныхъ центровъ: опредѣляя фосфорную кислоту въ мочѣ, онъ нашелъ до леченія антифебриномъ 1,77, а во время леченія 4,008.

Кромѣ того, авторъ при леченіи антифебриномъ наблюдалъ паденіе вѣса больныхъ на 24—34 грм. въ день на килограммъ ихъ вѣса, тогда какъ при леченіи холодными ваннами паденіе вѣса = 7—8 грамм.

Вслѣдствіе вышеупомянутыхъ невыгодныхъ сторонъ, авторъ высказывается противъ леченія тифа антифебриномъ и отдаетъ въ этомъ случаѣ предпочтеніе гидропатическому леченію.

Д-ръ Трушенниковъ (Одесса) (31) испытывалъ дѣйствіе антифебрина и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Антифебринъ быстро понижаетъ температуру, которая уже черезъ 2 часа падаетъ до нормы, держится такъ часа $1^1/_2$—2 и затѣмъ вновь послѣ предварительнаго небольшаго зноба и холода конечностей повышается и достигаетъ той же высоты, съ которой начала понижаться.

2) Быстрое пониженіе и повышеніе температуры не вліяетъ вредно на сердце, такъ какъ пульсъ съ повышеніемъ и пониженіемъ температуры дѣлается то чаще, то рѣже, но уклоненія отъ нормы при этомъ не наблюдалось.

3) Антифебринъ уже въ дозахъ II—V gr. вызываетъ испарину на кожѣ,

4) Антифебринъ дѣйствуетъ и мѣстно, на что указываетъ то обстоятельство, что языкъ дѣлается чище и влажнѣе, стулъ изъ задержаннаго въ началѣ тифа и жидкаго въ продолженіи его дѣлается нормальнымъ.

Проф. Bernheim (32), вслѣдъ за Cahn и Hepp'омъ провѣрялъ дѣйствіе антифебрина на 11 лихорадочныхъ больныхъ, изъ ко-

торыхъ 10 были тифозные и одинъ туберкулезный. 13 разъ средство вводилось въ дозѣ 25, 50, 75 сантиграмовъ и даже 1 грмм. Больные принимали или 25 сантигр. сразу, или черезъ часъ по этой же дозѣ, растворенной или въ чаѣ, или въ ромѣ, или пивѣ, или въ винѣ. Во всѣхъ случаяхъ средство хорошо переносилось желудкомъ.

Результаты, добытые при этомъ, были слѣдующіе: t° начинаетъ падать въ концѣ получаса или часа послѣ введенія лекарства и достигаетъ maximum въ концѣ 3-го часа.

Дѣйствіе средства временное, продолжается не болѣе 6 часовъ, а затѣмъ температура повышается до той же высоты, на какой она стояла до введенія лекарства. Въ половинѣ случаевъ авторъ замѣтилъ у больныхъ поты, въ иныхъ случаяхъ проливные, сопровождавшіеся ціанотической краснотой лица и конечностей. Авторъ сочеталъ пріемъ антифебрина съ 1 miligr. сѣрнокислаго атропина, отъ чего діафорезъ уменьшается, безъ всякаго ущерба для антипиретическаго дѣйствія средства. Изъ этого авторъ выводитъ заключеніе, что антипиретическое дѣйствіе антифебрина не зависитъ отъ усиленнаго діафореза. У одного ребенка авторъ (Louis Secretan) наблюдалъ *коллапсъ* отъ дозы 0,25, сопровождавшійся чувствомъ сильнаго холода впродолженіи 2-хъ часовъ. У 3-хъ больныхъ наблюдался знобъ, появившійся во время поднятія t°, при чемъ быстрота поднятія ея не всегда при этомъ играла главную роль.

Авторъ утверждаетъ, что антифебринъ лучшее antipyreticum и современемъ долженъ вытѣснить антипиринъ, который онъ превосходитъ дешевизной и доступностью его поэтому для всякаго класса. Авторъ, заключая свое сообщеніе, говоритъ, что антифебринъ, понижая отлично t°, *не имѣетъ вліянія* (?) на теченіе болѣзненныхъ процессовъ, точно также *не имѣетъ абортивнаго дѣйствія* (?) при тифѣ. Авторъ, примѣнивъ антифебринъ только въ одномъ случаѣ туберкулеза, не можетъ вывести никакого заключенія относительно его дѣйствія при этой болѣзни, но надѣется, что онъ можетъ быть дѣйствительнымъ въ начальномъ стадіѣ этой болѣзни. Въ послѣднемъ случаѣ онъ совѣтуетъ назначить его въ дозѣ 25—50 сантиграммовъ ежедневно всякій разъ, когда температура достигнетъ in axilla 38,0.

Наконецъ авторъ предполагаетъ, что антифебринъ, подобно антипирину и солициловокислому *Na*, можетъ имѣть быстрое болеутоляющее дѣйствіе при остромъ суставномъ ревматизмѣ.

Д-ръ Riese (33), въ клиникѣ Fürbringer'a, испыталъ дѣйствіе антифебрина въ 30 случаяхъ, изъ которыхъ 10 приходилось на

острый ревматизмъ, 5—брюшной тифъ, 2—плейритъ, 4—крупозную пнеумонію и 9—легочную чахотку. Онъ сталъ употреблять антифебринъ сначала въ весьма малыхъ дозахъ—0,1—0,3, но, не видя отъ нихъ пользы, перешелъ къ высшимъ, а именно 2,0—3,0 и даже 4,0 pro die, при чемъ никакого токсическаго дѣйствія не наблюдалъ. Впрочемъ, у чахоточныхъ пониженіе вызывалось даже дозою 0,25. Лучшей формой для пріема авторъ считаетъ облатки или рекомендуетъ принимать въ винѣ.

Обращаясь къ разсмотрѣнію отношенія антифебрина къ различнымъ болѣзненнымъ формамъ, авторъ замѣтилъ, что *не при всѣхъ болѣзняхъ антифебринъ одинаково понижаетъ температуру.* Такъ при остромъ суставномъ ревматизмѣ только въ исключительныхъ случаяхъ прекращалась лихорадка при существованіи воспалительной красноты и припухлости, даже въ томъ случаѣ, если доза колебалась 1—4 грм. Лучше антифебринъ дѣйствовалъ при тифѣ, хотя и здѣсь не удавалось удержать t^0 на нормальномъ уровнѣ долгое время. Тоже самое наблюдалось и при крупозной пнеумоніи. *Наибольшій жаропонижающійся эффектъ получался при чахоткѣ* (Louis Secretan), гдѣ доза 0.25 давала 12 часовую апирексію. Вообще 2—3 пріема въ 0,5 (у женщинъ нѣсколько меньшія дозы) уже въ 2—3 часа низводили до нормы лихорадочно повышенную температуру, которая оставалась нормальною 4—10 часовъ, а иногда понижалась даже до 35,5.

При маленькихъ разовыхъ пріемахъ такихъ субнормальныхъ пониженій обыкновенно не наблюдалось. Получить 24 часовую апирексію ни при какихъ пріемахъ и ни при какомъ способѣ назначенія не удавалось.

По отношенію къ пульсу было замѣчено, что онъ параллельно съ пониженіемъ температуры уменьшался въ частотѣ, но увеличивался въ напряженіи.

Что касается дыханія, то оно увеличивалось въ частотѣ и въ то же время дыхательныя движенія дѣлались глубже.

Изъ побочныхъ, такъ сказать, безразличныхъ явленій чаще всего наблюдались поты, иногда проливные, сопровождавшіеся усиленной жаждой, аппетитъ, особенно у чахоточныхъ, улучшался. Къ непріятнымъ побочнымъ явленіямъ, нужно отнести ціанозъ лица и конечностей; наблюдавшіяся у нѣкоторыхъ чахоточныхъ знобъ, появившійся 3 раза послѣ того, какъ жаропонижающій эффектъ лекарства прекратился, и наконецъ коллапсъ. Это непріятное явленіе встрѣчалось у автора въ 4-хъ случаяхъ: у 2-хъ пнеумониковъ, одного тифика рецидивиста и одного чахоточнаго.

Специфическое дѣйствіе авторъ констатируетъ по отношенію къ острому ревматизму.

Въ 10 случаяхъ этой болѣзни, изъ которыхъ 8 были свѣжіе и 2 пользованные раньше салициловокислымъ Na, уже маленькіе пріемы антифебрина 0,2—0,4, при суточной дозѣ 2,0, оказывали замѣтное дѣйствіе, отсутствовавшее въ одномъ застарѣломъ случаѣ: боли немедленно слабѣли, а черезъ 5 дней и совсѣмъ исчезали.

При большихъ дозахъ 0,5, у женщинъ и дѣтей и 1,0 грм. у мужчинъ pro dosi боль и опухоль сочлененій исчезали уже черезъ три дня, только въ одномъ особенно тяжеломъ случаѣ они исчезали на 5 день. Лихорадка, съ исчезновеніемъ болей въ суставахъ и уменьшеніемъ опухоли, тоже проходила. Въ 4-хъ случаяхъ наступали рецидивы, что авторъ объясняетъ тѣмъ, что дозы антифебрина давались очень малыя и скоро, тотчасъ по исчезновеніи болей, были прекращены. Въ двухъ случаяхъ хроническаго безлихорадочнаго ревматизма сочлененій антифебринъ не оказалъ никакого дѣйствія. *Обильная испарина, обычная* при пріемѣ антифебрина, всего менѣе выражена именно при остромъ суставномъ ревматизмѣ.

Вообще, по мнѣнію автора, въ антифебринѣ мы имѣемъ цѣнное средство при леченіи остраго ревматизма сочлененій. Хотя онъ не можетъ вполнѣ замѣнить салицилово-кислый Na, тѣмъ не менѣе во многихъ случаяхъ можно обойтись однимъ антифебриномъ, избѣгнувъ такимъ образомъ побочныхъ непріятныхъ дѣйствій салициловой кислоты. Антифебринъ ни въ какомъ случаѣ не уступитъ антипирину, передъ которымъ онъ имѣетъ то преимущество, что вызываетъ меньше побочныхъ непріятныхъ послѣдствій.

Д-ръ Eisenhart (34 и 35) слѣдилъ за дѣйствіемъ антифебрина у 30 больныхъ (6 случаевъ брюшнаго тифа, 6 случаевъ остраго сочленовнаго ревматизма, по 4 случая чахотки и перитонита, 3 случая рожи, по 2 случая крупозной пнеумоніи, скарлатины, и дифтерита зѣва и 1 случай плеврита. По его мнѣнію, антифебринъ драгоцѣнное жаропонижающее средство и поэтому заслуживаетъ широкаго примѣненія. Въ среднемъ пріемъ 0,25 и во всякомъ случаѣ 0,5 достаточенъ, чтобы вызвать соотвѣтствующее пониженіе t°. По силѣ и продолжительности дѣйствія 0,25 антифебрина=1 грм. антипирина. *Назначеніе въ клизмахъ* давало такой же эффектъ, какъ и назначеніе per os (0,25 на 10 грм. воды или вина). Наибольшее пониженіе наблюдалось черезъ 3—4 часа послѣ пріема. Средняя продолжительность была 6 часовъ. Случаи тифа протекали легче при антифебринѣ: отъ 4—8 гр. t° падала 6 разъ отъ

0,1—1,0°, 13 разъ 1—2°, 15 р. 2—3°, 6 разъ 3—4° и 3 раза больше чѣмъ до 4°. Отъ 8 гранъ наблюдалось 3 раза паденіе отъ 0,1—1°, 7 разъ 2—3°; 2 раза 3—4 и 2 раза болѣе чѣмъ на 4°. Изъ всего этого онъ приходитъ къ заключенію, что 4—8 гранъ antifebrin'a можетъ служить весьма хорошимъ febrifuga. При сочленовномъ ревматизмѣ антифебринъ дѣйствуетъ, по мнѣнію Eisenhart'a, *не такъ надежно* (Louis Secretan) и вѣрно какъ салициловый натръ, но все-таки въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ быть употребляемъ съ пользою и съ успѣхомъ. Для того, чтобы болѣе выяснить роль антифебрина въ дѣлѣ леченія ревматизма, авторъ въ клиникѣ проф. Ziemsen'a испытывалъ антифебринъ на 34 больныхъ острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ, при чемъ 20 больныхъ были больны въ 6-й разъ, 8—во второй, а остальные по нѣсколько разъ; 21 больной не лихорадили при наступленіи, 8 имѣли лихорадку до 39,0 и 5 имѣли 39,0—40; у 17 больныхъ при поступленіи были ясные признаки пораженія сердца. Выводъ изъ всѣхъ этихъ наблюденій получился слѣдующій: антифебринъ при ревматизмѣ имѣетъ неменьшую цѣнность, чѣмъ и при лихорадкѣ. Въ 5 случаяхъ (изъ 34) антифебринъ остался безъ эффекта, при чемъ назначеніе Natri salicylici также не принесло пользы. Въ 4 случаяхъ наступили возвраты, но они уступили антифебрину. Въ остальныхъ 20 случаяхъ уже послѣ первыхъ пріемовъ боль и лихорадка исчезли, опухоль суставовъ, гдѣ таковая имѣлась, уменьшалась и больные выздоравливали, легкіе на 3, а остальные на 5 дней. Изъ 17 больныхъ, поступившихъ безъ признаковъ пораженія сердца таковое развилось у 3. Доза—0,25 6—8 разъ въ день. Тамъ, гдѣ неудобно давать такіе дробные пріемы, можно давать 0,5 3—6 разъ.

Изъ побочныхъ явленій, кромѣ синюхи и потовъ, авторъ видѣлъ въ 1 случаѣ эритему.

Д-ръ Grünberg (36), производя наблюденія надъ тифозными въ Альтонскомъ госпиталѣ, давалъ 0,25—0,5. In stadio acme требовались большія дозы (0,5), тогда какъ въ стадіѣ descres entiae было достаточно уже 0,25 для пониженія t^0 на то же число градусовъ. Температура въ случаяхъ автора падала въ теченіи 3—4 часовъ на $2-2\frac{1}{2}^0$, а по прошествіи 4 часовъ снова достигала прежней своей высоты. Впрочемъ, продолжительность жаропониженія можно опредѣлить, давши черезъ 6 часовъ, послѣ того какъ t^0 снова начнетъ повышаться, новый пріемъ антифебрина 0,25—0,5.

Въ болѣе легкихъ случаяхъ тифа t^0 падала на 2^0 уже въ теченіи 2-хъ часовъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ вечерняя t^0 достигала t^0 утренней лишь по прошествіи 10 часовъ. Пониженіе

t° сопровождалось потомъ. Повышеніе t°, по истощеніи антипиритическаго дѣйствія, иногда сопровождалось потрясающимъ ознобомъ, или познабливаніемъ, но чаще эти явленія отсутствовали: однако-же въ случаяхъ, гдѣ при первомъ употребленіи появлялся знобъ, послѣдній обыкновенно не наблюдался при дальнѣйшемъ употребленіи средства. Какъ жаропонижающее антифебринъ никогда не измѣнилъ автору. *Рецидивовъ послѣ тифа тоже наблюдалось* меньше. Впрочемъ, авторъ объясняетъ это обстоятельство случайностью.

Д-ръ Непорр (37), главный врачъ Альтонскаго госпиталя, сообщилъ одинъ случай затяжной скарлатины у 16 лѣтней дѣвушки, гдѣ пріемами 0,25 удавалось понизить t° на 2—3°, не вызывая никакихъ непріятныхъ явленій. Pro die она получала 1,25. Въ свободное отъ лихорадки время она имѣла хорошій аппетитъ.

Д-ръ J. Müller (38) испыталъ дѣйствіе antifebrin'a на 21 лихорадочномъ больномъ, которые по роду болѣзни распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Туберкул. пораже. костей и составовъ	12
Полный переломъ голени съ гангреной, доходящей до колѣна, ампутація бедра, омертвѣніе лоскута.	1
Язва бедра отъ ожога	1
Тифозная горячка	1
Pneumonia	3
Туберкулезъ легкихъ	1
Pleuritis.	2

Всѣхъ дозъ авторомъ назначено было 120 : 68 по 0,25; 40—0,50: 10—0,75 и 2—1,00.

Авторъ, на основаніи своихъ наблюденій. приходитъ къ убѣжденію, что весьма трудно съ самаго начала угадать. такъ сказать, дозу, которая-бы сразу понизила t°, а потому онъ совѣтуетъ начинать съ 0,25 при чемъ, въ случаѣ надобности, доза можетъ быть удвоена и утроена: дозировка стоитъ въ зависимости отъ индивидуальности больного, его лѣтъ, конституціи. а также свойствъ, тяжести и стадія болѣзни. Для болѣе удовлетворительнаго дѣйствія авторъ не совѣтуетъ давать средство дробными дозами.

Дѣтямъ свыше 14 лѣтъ дозу въ 0,25 авторъ считаетъ совершенно достаточною, меньшимъ-же дѣтямъ онъ даетъ 0,05—0,10 нѣсколько разъ въ день. Антипиретическое дѣйствіе начинается по истеченіи часа, по введеніи лекарства, и достигаетъ своего

maxim. въ концѣ 3 часа. Паденіе t^0 сопровождается незначительнымъ покраснѣніемъ кожи и легкой испариной, которая къ концу 3 часа исчезаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ паденіе температуры переходило норму: такъ было въ одномъ случаѣ автора, гдѣ у 68-лѣтняго старика, съ ампутаціею бедра, температура отъ дозы 0,50 упала черезъ $2^1/_2$ часа съ 39,0 на $35,8^0$.

Въ большинствѣ случаевъ пониженіе t^0 держалось 6—7 часовъ, при чемъ новое повышеніе совершалось быстро, а въ одномъ случаѣ брюшнаго тифа сопровождалось ознобомъ.

Вмѣстѣ съ паденіемъ t^0 уменьшается и число ударовъ пульса, но увеличивается его напряженіе.

Антифебринъ очень хорошо переносится желудочно-кишечнымъ каналомъ, не вызывая ни тошноты, ни рвоты, ни поноса; однимъ словомъ, больные не испытывали никакихъ непріятныхъ симптомовъ и отлично засыпали послѣ пріема лекарства. Одинъ больной, будучи убѣжденъ, что антифебринъ есть средство снотворное. неоднократно требовалъ лекарство и въ то время, когда лихорадка совсѣмъ исчезла. Во время апирексіи больной чувствуетъ себя очень хорошо. Ни ціаноза, ни увеличенія мочи, въ противоположность Cahn'у и Hepp'у J. Müller не видалъ (см. Тенчинскій), но наблюдалъ легкую испарину и одинъ разъ знобъ предъ новымъ повышеніемъ температуры.

Специфическаго дѣйствія антифебринъ, по мнѣнію автора, не имѣетъ, но во внутреннихъ болѣзняхъ дѣйствуетъ болѣе вѣрно, чѣмъ въ хирургическихъ: такъ у больныхъ съ туберкулезнымъ osteit'омъ лихорадка отличалась особеннымъ упорствомъ и періодъ апирексіи былъ болѣе коротокъ. Нѣкоторые больные довольно скоро привыкаютъ къ антифебрину, а потому нужно дозу въ 0,25 послѣ это удвоить или утроить.

Сравнивая дѣйствіе антипирина и антифебрина, авторъ отдаетъ предпочтеніе послѣднему, такъ какъ онъ не вызываетъ ни *рвоты*, ни тѣхъ обильныхъ *потовъ*, которые замѣчаются послѣ употребленія антипирина и вслѣдствіе которыхъ иной разъ приходится предъ употребленіемъ антипирина за 4 часа прибѣгать къ атропину и agaricin'у. Кромѣ того, антипиринъ вызываетъ отвращеніе, такъ что тогда приходится прибѣгать къ подкожному впрыскиванію его (что очень болѣзненно) или къ клизмамъ; появляется послѣ употребленія антипирина весьма часто сыпь, которая прекращается, когда перестаютъ давать антипиринъ, чего не бываетъ при антифебринѣ; наконецъ и самое употребленіе антифебрина удобнѣе, такъ какъ доза его вчетверо меньше, чѣмъ антипирина.

Dujardin-Beaumetz (39) порицаетъ неодинаковое, иногда неожи-

данное дѣйствіе антифебрина: такъ въ одномъ случаѣ доза 0,5 вызвала паденіе температуры на 3° и необычайный ціанозъ. Наиболѣе пригоднымъ авторъ считаетъ употребленіе его въ остромъ суставномъ ревматизмѣ, гдѣ онъ считаетъ его даже за Specificum; кромѣ того, онъ считаетъ его хорошимъ nervinum и видѣлъ большой успѣхъ отъ употребленія его при раздраженіяхъ *), зависящихъ отъ болѣзней спиннаго мозга, особенно при tabes dorsalis, при которомъ, по наблюденіямъ автора, отъ 1 грм. антифебрина изчезла epilepsia spinalis. Доказать въ мочѣ присутствіе антифебрина Dujardin Baumetz'у—не удалось.

Д-ръ P. Snyers (40) хвалитъ жаропонижающее дѣйствіе антифебрина при тифѣ, гдѣ доза въ 0,5 въ состояніи понизить t° въ теченіи одного часа на 0,9°. Повторяя ту же дозу ежечасно, авторъ легко понижалъ t° до 37°. Лучшіе результаты получались при чахоткѣ, гдѣ дѣйствовали меньшія дозы—0,2—0,25. Большія услуги оказывалъ антифебринъ при сочленовномъ ревматизмѣ, гдѣ авторъ въ 5 случаяхъ прописывалъ 0,25 каждый часъ, при чемъ доходилъ до 1,50—2,00 pro die, отъ чего воспалительныя явленія изчезали черезъ нѣсколько дней. Не смотря на такой благопріятный эффектъ, слѣдуетъ продолжать антифебринъ еще нѣсколько дней въ дозѣ 0,75. При суставномъ ревматизмѣ, онъ полагаетъ, что дѣйствіе его аналогично салициловому Na. По сравненіи съ антипириномъ онъ отдаетъ предпочтеніе послѣднему и считаетъ его за лучшій суррогатъ хинина, невызывающій ни цереброспинальныхъ явленій, ни рвоты.

Д-ра Cahn и Hepp (41) въ 1887 году снова выступили съ заявленіемъ относительно предложеннаго ими средства. На этотъ разъ они обнаруживаютъ относительно величины пріемовъ большую смѣлость, заявляя, что доза 2,00—3,00 за 1 разъ или 1,5 грм., нѣсколько разъ въ день, совершенно безвредна для здороваго человѣка. Но при всемъ томъ, они считаютъ безполезнымъ прибѣгать къ такимъ большимъ пріемамъ, совѣтуя придерживаться тѣхъ пріемовъ, которые они указали въ первомъ своемъ сообщеніи. Предпочтительно они на этотъ разъ совѣтуютъ давать *дробныя дозы* (см. I. Müller) въ періоды близкіе къ ремиссіи. Авторы совѣтуютъ быть осторожными при назначеніи средства въ большихъ дозахъ слабымъ и анемичнымъ субъектамъ (Herzel), ибо въ этихъ случаяхъ и доза 0,25 дѣйствуетъ энергично.

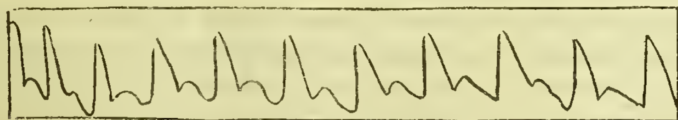
По отношенію къ сердечной дѣятельности они никакихъ непріятныхъ явленій отъ антифебрина не видѣли.

---

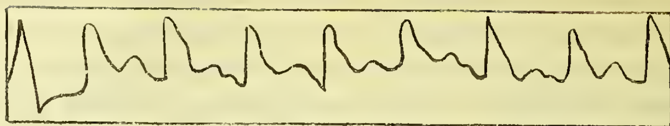
*) Подановскій на животныхъ получилъ уменьшеніе раздражительности спиннаго мозга, а также двигательныхъ и чувствительныхъ нервныхъ окончаній,

Потогонное и мочегонное (по Müller'у количество мочи уменьшается) дѣйствіе подтверждается ими и на этотъ разъ. Кромѣ того, авторы констатируютъ пагубное вліяніе антифебрина на низшіе организмы, инфузоріи и т. п. Въ насыщенномъ водномъ растворѣ, около 2%, онъ довольно быстро останавливаетъ движеніе мерцательныхъ волосковъ парамецій. Кромѣ того, онъ останавливаетъ молочное и спиртовое броженіе (Подановскій), а также препятствуетъ загниванію мочи и бѣлковыхъ веществъ. Въ организмъ авторы совѣтуютъ вводить антифебринъ или, въ облаткахъ, или въ винѣ, или же растворять порошокъ въ 160 ч.ч. холодной или 25 ч.ч. горячей воды.

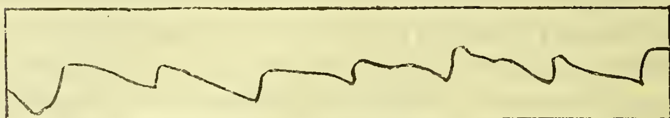
Д-ръ Louis Secretan (42) лечилъ антифебриномъ, въ дозахъ 0,5 и 1,0—1,5—2,0 pro die, 17 больныхъ—12 лихорадящихъ и 5 безъ лихорадки. Изъ 12 лихорадящихъ 5—были тифозные, 3—туберкулезные, 2 съ острымъ ревматизмомъ, 1—pneum. catarrhalis, 1—съ ревматическимъ перикардитомъ. Изъ всѣхъ этихъ случаевъ *не было пониженія температуры,* не смотря на большую дозу (0,5' 6 разъ въ день), только въ одномъ случаѣ ревматизма. Въ другомъ же случаѣ ревматизма, осложненнаго перикардитомъ, температура падала не ниже 38,0. У 10 остальныхъ лихорадящихъ было ясное пониженіе t° изрѣдка на 2°, чаще на 3° и 1 разъ на 4 8° (tuberculosis pulmonum), при чемъ это пониженіе начинается почти тотчасъ или очень скоро послѣ введенія медикамента,—такъ, напримѣръ, при дозѣ 0,25, черезъ часъ температура понизилась уже на 1°. Maximum паденія получался чаще къ концу 3-го часа, иногда черезъ 5—6 часовъ, а 1 разъ черезъ 7 часовъ. Періодъ ремиссіи, по наблюденію автора, при антифебринѣ короче, чѣмъ при антипиринѣ, 3—6 часовъ, послѣ чего температура обыкновенно вновь поднимается на 1—2—3°. Тѣ тифозные, которые принимали 1 грм. антифебрина въ 11 ч. утра, давали самое большое пониженіе температурѣ *между 3—6 часами дня,* къ 10 же часамъ вечера температура вновь достигала прежней своей высоты, 39,0. Параллельно съ температурой падаетъ и число ударовъ пульса (съ 120 на 90 въ 1', съ 96 на 80 и съ 72 на 56). Дикротизмъ пульса при брюшномъ тифѣ подъ вліяніемъ антифебрина исчезалъ, что видно изъ прилагаемыхъ чертежей пульсовыхъ волнъ, полученныхъ сфигмографическимъ путемъ.



До антифебрина (40,3°).



Спустя часъ (послѣ 0,5 grm.) 39,7°.



6 часовъ спустя 35,9 (послѣ 1,5 grm. антифебрина).

Со стороны мочеотдѣленія ничего особеннаго, подъ вліяніемъ антифебрина, не наблюдается. Рѣшить вопросъ о томъ, можетъ ли антифебринъ имѣть вліяніе на самый тифозный процессъ авторъ отказывается, по неимѣнію для этого достаточныхъ клиническихъ данныхъ. Что касается побочныхъ явленій, то какъ на лихорадящихъ, такъ равно и нелихорадящихъ больныхъ наичаще наблюдались поты, при чемъ у первыхъ они появлялись спустя нѣсколько минутъ (5), послѣ пріема антифебрина. Появленію пота предшествовало покраснѣніе лица, а въ особенности верхней части тѣла *). Поты чахоточныхъ однако, по наблюденію автора, уменьшались. Иногда случалось, что потъ, появившійся отъ первой дозы, второю дозою прекращался, но потомъ вновь появлялся. Кромѣ того, у нѣкоторыхъ больныхъ, спустя извѣстное время послѣ пріема антифебрина, являлась блѣдность общихъ покрововъ и ощущеніе слабости. Коллапсъ авторомъ наблюдался только 2 раза,—разъ при ревматизмѣ, гдѣ послѣ дозы 0,50, принятой 2 раза, черезъ 4 часа пульсъ сдѣлался неправильнымъ и нитевиднымъ, при чемъ больного тошнило. На слѣдующее утро онъ снова принялъ 1 грм. за 4 пріема, но коллапса и тошноты уже болѣе не появлялось.—2-й случай коллапса имѣлъ мѣсто у одного туберкулезнаго, у котораго температура послѣ 0,5 упала до 34,°3.

Къ числу побочныхъ-же явленій должны быть отнесены разстройства пищеваренія, въ видѣ тошноты и рвоты, у тифозныхъ, впрочемъ, не появлявшихся.

Вообще авторъ считаетъ антифебринъ хорошимъ жаропонижающимъ и антиневральгическимъ средствомъ, хотя отдаетъ пред-

*) Припадки, предшествующіе поту, авторомъ описаны вполнѣ правдиво, въ чемъ я убѣдился во всѣхъ почти случаяхъ личнымъ своимъ опытомъ.

почтеніе антипирину по той причинѣ, что антипиретическое дѣйствіе при немъ болѣе продолжительно, чѣмъ при антифебринѣ.

Д-ръ Armin Huber (43) въ Цюрихѣ, слѣдуя рекомендаціи Cahn и Hepp'a, предпринялъ рядъ опытовъ надъ антифебриномъ въ клиникѣ Eichhorst'a. Для опытовъ были избраны 21 лихорадочныхъ больныхъ, изъ которыхъ 13 страдали брюшнымъ тифомъ, 4—бугорчаткой, 2—пнеумоніей, 1—піонефрозомъ и 1—маляріею. Всего было дано 95 суточныхъ пріемовъ, колебавшихся 0,1—4,5; чаще всего назначались 0,5 (45 разъ) и 1,0 (135 разъ), затѣмъ 0,75 (6 разъ) и 1,6 (4 раза). Отрицательный результатъ получился только 2 раза (у одного паціента съ пнеумоніей, которому сначала было дано 1,5, а потомъ 4, 5 и у котораго осталось столь-же недѣятельнымъ предварительное употребленіе антипирина и салициловой кислоты). Неполное дѣйствіе,—т. е. мимолетное пониженіе температуры ниже 38°С,—получилось 7 разъ. Паденіе лихорадочной температуры до нормы всегда наступало черезъ часъ послѣ назначенія антифебрина. Продолжительность безлихорадочнаго состоянія варьировала, смотря по величинѣ пріема, характеру заболѣванія и личнымъ особенностямъ больнаго. Продолжительнѣе всего жаропонижающее дѣйствіе средства оказалось у *чахоточныхъ*, гдѣ назначеніе утромъ 0,5 грм. антифебрина обезлихораживало больнаго на весь день и вечеръ.

У тифозныхъ больныхъ назначеніе 0,5 грм. давало 4—5 часовое безлихорадочное состояніе, а 1,00 грм. 6—7 часовое. Величина пониженія температуры была весьма значительная: у чахоточныхъ температура часто понижалась до 34°С. уже послѣ 0,5 грм. У тифозныхъ подобный результатъ наблюдался нѣсколько разъ, и то только послѣ 1,0 грм.

Вторичное поднятіе температуры въ большинствѣ случаевъ совершалось лишь постепенно, но въ иныхъ случаяхъ оно происходило внезапно (на нѣсколько градусовъ въ теченіи часа) и тогда оно сопровождалось знобомъ, имѣвшимъ иногда потрясающій характеръ. Въ общемъ авторъ нашелъ, что при большихъ дозахъ вторичное поднятіе t° развивается внезапнѣе, чѣмъ при меньшихъ, и что при пониженіи суточнаго пріема нужно найти такой пріемъ, при которомъ не наблюдается озноба (ознобъ между прочимъ наблюдается почти исключительно у тифозныхъ и притомъ наичаще у женщинъ). Изъ 95 случаевъ назначенія ознобъ наблюдался въ 20 (21%), результатъ, стоящій въ противорѣчіи съ показаніемъ Cahn и Hepp'a и Kreger'a, которые никогда не наблюдали ознобовъ при антифебринѣ. Спаденіе лихорадочной температуры при назначеніи 0,5 грм. и болѣе антифебрина почти неизмѣнно сопровождается весьма

обильнымъ потѣніемъ, — настолько обильнымъ, что у многихъ больныхъ приходится по нѣскольку разъ перемѣнять бѣлье, чтобы избавить ихъ отъ непріятнаго ощущенія. На обильность потѣнія вліяютъ личныя особенности паціента. По этому пункту авторъ расходится съ Cahn и Hepp'омъ, говорящими объ умѣренномъ потообразованіи, а также съ Krieger'омъ, который видѣлъ поты лишь изрѣдка. Число біеній пульса понижается параллельно съ температурой. Больные хорошо переносили антифебринъ. Рвоты авторъ не видѣлъ ни разу. У одной 67-лѣтней тифозной, принявшей 2 суточн. пріема средства по 0,5 грм., появились темнокрасныя, узловатыя пятна, величиною отъ булавочной головки до мелкой горошины, на лицѣ, особенно на лбу (Eisenhart наблюдалъ эритему), предплечіяхъ, ручныхъ кистяхъ и груди. Иногда черезъ 1—1½ часа послѣ принятія порошка наблюдалось коллапсо-подобное состояніе (синюха, холодный потъ, учащенное дыханіе при нормальномъ пульсѣ). Явленіе это, впрочемъ, скоро исчезало. Въ общемъ авторъ весьма доволенъ антифебриномъ: онъ не только дѣйствуетъ быстро въ малыхъ пріемахъ, но еще и отличается крайней дешевизной.

Д-ръ Ансеровъ (44) на II съѣздѣ русскихъ врачей сообщилъ о своихъ изслѣдованіяхъ надъ антифебриномъ, причемъ пришелъ къ заключенію, что онъ наравнѣ съ антипириномъ и таллиномъ дѣйствуетъ черезъ центральную нервную систему на уравновѣшивающій теплопотери сосудодвигательный приборъ, при чемъ весьма вѣроятно - возбужденіе сосудорасширителей, ибо всегда замѣчалось расширеніе периферическихъ сосудовъ съ повышеніемъ периферической температуры, что доказывается еще и тѣмъ, что перерѣзка сѣдалищнаго нерва неминуемо парализовала эффектъ.

На участіе въ дѣлѣ жаропониженія центральной нервной системы указываютъ также Laborde (45) и Bonnot (46). Послѣдній изъ нихъ пришелъ къ этому выводу на основаніи слѣдующихъ опытовъ. Онъ подвергалъ животныхъ одновременно дѣйствію съ одной стороны антифебрина и стрихнина, вліяющаго на спинной мозгъ, а съ другой—дѣйствію антифебрина и никотина, возбуждающаго головной и спинной мозгъ, при чемъ замѣчалъ, что дозы стрихнина или никотина, которыя должны были вызывать смерть, оставались безъ дѣйствія на животныхъ, изъ чего авторъ и выводитъ заключеніе о седативномъ, въ противоположность стрихнину и никотину, дѣйствіи антифебрина на головной и спинной мозгъ (Подановскій).

Ансеровъ, согласно со взглядами Schwartze, сравнивалъ на лихорадочныхъ наружную температуру съ внутренней и находилъ, что разница между ними сглаживается подъ вліяніемъ антифе-

брина. Онъ слѣдилъ за дѣйствіемъ антифебрина у больныхъ съ брюшнымъ, сыпнымъ тифомъ и чахоткой. Дозу онъ не опредѣляетъ, такъ какъ она зависитъ отъ рода болѣзни и особенности каждаго случая: при сыпномъ тифѣ она во всякомъ случаѣ больше, чѣмъ при брюшномъ. Maximum пониженія падаетъ на 3—4 часъ дѣйствія; по истеченіи 6 — 8 часовъ замѣчается новое, хотя и медленное, повышеніе внутренней t^0. Порошокъ антифебрина хорошо растворяется въ винѣ, а потому онъ и совѣтуетъ давать его вмѣстѣ съ этимъ послѣднимъ. Изъ побочныхъ явленій авторъ указываетъ на появленіе послѣ большихъ пріемовъ (напр. 1 грм.) сильныхъ потовъ.

Д-ръ Ф. И. Пастернацкій (47), ассистентъ клиники профессора Чудновскаго въ Петербургѣ, задался цѣлью прослѣдить вліяніе различныхъ жаропонижающихъ средствъ, въ томъ числѣ и антифебрина, на распредѣленіе тепла въ тѣлѣ лихорадочнаго больнаго и на отдачу тепла кожею. По отношенію къ антифебрину онъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: спустя 5—10 м. послѣ принятія средства начинается пониженіе t^0 въ прямой кишкѣ, подъ мышкой и въ ухѣ. Почти одновременно съ этимъ t^0 кожи, наоборотъ, начинаетъ повышаться до тѣхъ поръ, пока t^0 не достигнетъ извѣстной высоты, приближаясь къ t^0 внутренней, которая продолжаетъ понижаться, и тѣмъ самымъ какъ бы стремится уравновѣситься съ t^0 кожи (наружной). Почти одновременно съ началомъ повышенія кожной t^0, кожа начинаетъ отдавать черезъ лучеиспусканіе большее количество теплоты. Болѣе или менѣе обильный потъ, наступающій послѣ предшествовавшей испарины, обыкновенно не совпадаетъ съ maxim. повышенія кожной t^0, запаздывая противъ послѣдней, онъ напротивъ совпадаетъ съ maxim. отдачи тепла. За второй часъ наблюденія t^0 прямой кишки, подмышкой и въ ухѣ продолжаетъ, какъ и прежде, падать, только съ нѣсколько большею стремительностью; въ температурѣ же кожи и отдачѣ ею тепла и въ потовыхъ выдѣленіяхъ происходитъ обратное тому, что было въ первый часъ наблюденія, т. е. t^0 кожи постепенно падаетъ, отдача тепла и потъ уменьшаются въ прямомъ отношеніи къ t^0 кожи.

Этими наблюденіями д-ра Пастернацкаго устанавливается, отсутствовавшее въ изслѣдованіяхъ Maragliano и другихъ, связующее звено между расширеніемъ сосудовъ кожи и отдачею ею тепла, и опредѣляется значеніе жаропониженія въ распредѣленіи тепла въ тѣлѣ лихорадящихъ и вліяніе этого распредѣленія на t^0 кожи, отдачу ею тепла и потоотдѣленіе.

Онъ считаетъ среднюю или выше средней дозы 15—16 гранъ

антифебрина. По его наблюденіямъ наибольшее пониженіе t^0 при антифебринѣ падаетъ на 3 и 4 часы, послѣ которыхъ t^0 лишь медленно поднимается до прежней высоты въ теченіи шести часовъ (48).

Знобы при антифебринѣ, какъ исключеніе и крайне рѣдки. Авторъ давалъ антифебринъ не ранѣе 8 часовъ утра и не позже 2-хъ пополудни.

Показанія термометровъ и аппарата Винтерница записывались черезъ каждые 5 м., что производилось до тѣхъ поръ, пока показанія не оставались на опредѣленной высотѣ въ теченіи не менѣе 10 минутъ.

При наблюденіи за первыя 2 часа термометры не вынимались.

Надъ антифебриномъ было сдѣлано 13 наблюденій.

Сравнивая дѣйствіе антифебрина съ дѣйствіемъ антипирина и таллина, д-ръ Пастернацкій приходитъ къ заключенію, что антифебринъ, по своей способности понижать t^0, долженъ занимать между ними среднее мѣсто.

Продолжительность его жаропонижающаго дѣйствія $5^1/_2$ часовъ, тогда какъ таллина $4^1/_2$, а антипирина 6 часовъ. Продолжительность же апирексіи для антифебрина 1 часъ, для таллина $^1/_2$ часа, а для антипирина 2 часа. Послѣдовательное повышеніе t^0 до прежней высоты послѣ антифебрина совершается черезъ 3 часа, послѣ таллина черезъ $1^1/_2$ и антипирина $3^1/_2$ часа. При антифебринѣ пониженіе внутренней t^0 за первые часы наблюденія медленнѣе, чѣмъ при антипиринѣ, отъ чего повышеніе температуры кожи и увеличеніе кожной отдачи теплоты за то же время, при антифебринѣ держалось болѣе продолжительное время. Въ послѣднемъ періодѣ повышенія внутренней t^0 до прежней высоты, повышеніе t^0 кожи и увеличеніе отдачи теплоты кожею при антифебринѣ не достигаютъ той значительной степени, какъ при антипиринѣ. При антифебринѣ повышеніе внутренней t^0 совершается постепенно и медленно.

Авторъ предлагаетъ t^0 лихорадочнаго организма по отношенію къ антифебрину, равно какъ и другимъ,—антипирину и таллину, дѣлить на 4 періода: 1—уравновѣшиваніе t^0 внутренней съ наружной (для антифебрина 2 часа), 2—постепенное абсолютное пониженіе t^0 внутренней и наружной (для антифебрина болѣе 3 часовъ), 3 періодъ наиболѣе низкаго стоянія t^0 внутренней и наружной (для антифебрина около 2-хъ часовъ), 4 періодъ послѣдовательнаго повышенія t^0 или періодъ прекращенія жаропонижающаго дѣйствія—$3^1/_2$—4 часовъ. Изучая усиленную отдачу тепла кожею подъ вліяніемъ жаропонижающихъ, при одновременномъ паденіи внутренной t^0 тѣла, авторъ нашелъ, что трата въ теченіи

2 часовъ 25,5460 калорій, при антифебринѣ на столько чувствительна для лихорадочнаго организма, что повышенное въ немъ образованіе тепла не въ состояніи покрыть значительно усиленную противъ нормальнаго потерю тепла и, по его мнѣнію, вышеозначенное число калорій, по вычитаніи изъ него той цифры отдачи, которая бы имѣла мѣсто и безъ жаропонижающихъ, по всей вѣроятности, и составляетъ эффектъ жаропониженія. При антифебринѣ, назначавшемся въ малыхъ дозахъ, до 6 гранъ, perspiratio insensibilis обыкновенно отсутствовала; она замѣчалась въ видѣ капельнаго пота при 8—10 гранахъ и сильнѣе при 12—16 гранахъ, принятыхъ въ теченіи 15—20 минутъ; на лбу потъ появлялся не ранѣе 20—25 минутъ; наиболѣе сильный потъ по всему тѣлу черезъ 1 часъ 20 минутъ; съ конца 2-го часа небольшой потъ постепенно и медленно уменьшался въ теченіи 3—4-хъ часовъ и переходилъ въ незначительную влажность кожи.

Антифебринъ по продолжительности и умѣренности пота между антипириномъ и таллиномъ занимаетъ первое мѣсто. Авторъ думаетъ также, что при дѣйствіи антифебрина пониженіе t° тѣла путемъ тепловыхъ потерь идетъ рука объ руку съ уменьшеніемъ образованія тепла путемъ замедленія обмѣна веществъ. Вліяніе антифебрина онъ изучалъ на 10 больныхъ брюшнымъ тифомъ, 1—возвратнымъ, 1 рожистомъ и 1—чахоточномъ,

Д-ръ Трусевичъ (49) на II съѣздѣ русскихъ врачей сдѣлалъ замѣчаніе о томъ, что антифебринъ хотя и рѣже, чѣмъ другія жаропонижающія, можетъ обусловить коллапсъ, что онъ и видѣлъ у одной 12 лѣтней тифозной послѣ пріема 8 гранъ (Quast, Winett, Bauer и Laborde).

Quast изъ Канзаса (50) сообщаетъ одинъ печальный случай смерти ребенка, которому былъ назначенъ антифебринъ въ дозѣ 0,25. Отецъ ребенка, не видя эффекта отъ малыхъ дозъ, но желая достичь скорѣйшаго выздоровленія, началъ давать лекарство въ дозѣ, въ 4 раза превышающей назначенную врачемъ, отъ чего наступили угрожающія явленія: ціанозъ, глубокій коллапсъ, при которыхъ ребенокъ и скончался, не смотря на всѣ усилія прибывшаго по этому случаю врача.

Д-ръ Winnett. (51) въ письмѣ своемъ къ редактору Therapeutic Gazette сообщаетъ, что онъ назначилъ одной дѣвочкѣ при tonsillitis по 5 гранъ каждые 4 часа. Она сразу приняла 15 гранъ, и авторъ засталъ ее вечеромъ въ ціанозѣ: синія губы и пальцы, много синихъ пятенъ на затылкѣ, шеѣ и лицѣ, пульсъ 112—слабый. Далъ возбуждающее, и черезъ нѣсколько часовъ все прошло.

Д-ръ Bauer (52) указываетъ на то, что ему приходилось на-

блюдать, послѣ назначенія дозы 1/4 грм. 3—4 раза женщинамъ, ціанозъ. Этого онъ не наблюдалъ у мужчинъ, вѣроятно потому, что ихъ нервная и кровеносная системы лучше сопротивлялись медикаменту.

Laborde (53) въ засѣданіи медицинской академіи 1888 г. 21 февраля сообщилъ, что онъ видѣлъ, послѣ назначенія антифебрина больному, принявшему 1 грм. по ошибкѣ, когда онъ долженъ былъ его принять за 8 разъ, потерю сознанія, смерть и окоченѣніе.

Д-ръ Голоушевъ (54) наблюдалъ коллапсъ послѣ пріема 5 гранъ антифебрина, но тазъ какъ при дальнѣйшемъ употребленіи этого уже не повторялоеь, то на основаніи эгого онъ приходитъ къ заключенію, что организмъ со временномъ привыкаетъ къ антифебрину.

Д-ръ Щербаковъ (55) на II съѣздѣ русскихъ врачей сдѣлалъ предложеніе объ одновременномъ леченіи чахотки вдыханіями паровъ нефти и бензина съ внутреннымъ употребленіемъ антифебрина. У 6 изъ 11 больныхъ пріемы антифебрина 2—12 гранъ давали вѣрное пониженіе до нормы, причемъ не было наблюдаемо никакихъ непріятныхъ побочныхъ явленій. Пониженіе замѣчалось уже въ теченіи 1-го часа и шло прогрессивно до 4 и 5 часовъ. Одновременно съ паденіемъ t^0 пульсъ дѣлался рѣже, причемъ напряженность и полнота его не ослабѣвали.

При продолжительномъ употребленіи самочувствіе улучшалось, потрясающіе знобы изчезали. Въ 4 другихъ (тяжелыхъ) случаяхъ антифебринъ оказался менѣе дѣйствительнымъ: не смотря на продолжительное употребленіе довольно большихъ дозъ (12—28 грн). достигнуть болѣе или менѣе длительнаго пониженія t^0 не удавалось; при этомъ нерѣдко наблюдалось неблагопріятное вліяніе средства на самочувствіе больныхъ (головныя боли). Наконецъ въ одномъ случаѣ антифебринъ удовлетворительно понизилъ t^0, но это пониженіе сопровождалось такою слабостью, что больной, какъ спасенія, ждалъ новаго поднятія t^0. Но основаніи своихъ наблюденій, докладчикъ полагаетъ, что едва-ли можно ожидать пользы отъ большихъ дозъ антифебрина, когда малые оказываются недѣйствительными; во всякомъ случаѣ употребленію большихъ дозъ должно предшедствовать примѣненіе малыхъ. Потовъ, зноба, разстройства желудочно-кишечнаго канала докладчикъ при употребленіи антифебрина не наблюдалъ, не было также и синюхи.

Профессоръ Кремянскій (56) подтверждаетъ благопріятное

вліяніе антифебрина при чахоткѣ, особенно при одновременномъ вдыханіи паровъ нефти, а еще лучше анилина.

Д-ръ Альбицкій (57), по совѣту проф. Кремянскаго, лечилъ чахоточную больную, которая приняла за годъ около 4 фунтовъ антифебрина, ежедневно по 10 грн. 2—3 разъ, при чемъ t^0 выше 38^0 не поднималось, но держалась большею частію около 37,5—37,8 *). Авторъ пробовалъ замѣнить антифебринъ антипириномъ, но послѣдній, принимаемый въ количествѣ 40 грн. въ день, не понижалъ t^0 до 38^0. Больная при этомъ леченіи прибавилась въ вѣсѣ и пополнѣла такъ, какъ была 4 года тому назадъ. Печатая этотъ случаи редакторъ «Мед. Обозр.» считаетъ его, какъ замѣчательный примѣръ хроническаго отравленія анилиномъ и ацетанилидомъ, оказавшаго несомнѣнное благопріятное вліяніе на теченіе чахотки.

Д-ръ Веберъ (58) заявляетъ, что, примѣняя антифебринъ у чахоточныхъ, онъ замѣчалъ пониженіе t^0, но самочувствіе больныхъ при этомъ падало, аппетитъ ухудшался.

Д-ръ Stackievicz (59) подвергалъ вліянію антифебрина 12 чахоточныхъ въ лечебномъ заведеніи въ Gerbersdovf'ѣ въ Силезіи. Авторъ дѣлитъ этотъ матеріалъ на три категоріи: къ первой категоріи принадлежали паціенты крайне ослабленные, истощенные, со старымъ прогрессирующимъ разрушеніемъ легочной ткани; ко второй—свѣжіе прогрессирующіе случаи, при хорошемъ общемъ состояніи и, наконецъ, къ третьей тѣ случаи, гдѣ въ легкихъ имѣлись давнишнія каверны, причемъ инфильтрація прилежащихъ частей легкаго шла тихо. 1-й группѣ больныхъ авторъ совѣтуетъ прописывать малыя дозы антифебрина, 1—2 грана, ибо доза въ 4 гр. у слабыхъ субъектовъ производитъ обильную перспирацію и часто rigor. t^0 отъ 2 гранъ начинаетъ понижаться черезъ часъ, достигаетъ maxim. пониженія въ концѣ 3—4 часа и держится на нормѣ 6—8 часовъ. 2 группѣ больныхъ авторъ обыкновенно прописываетъ 4—8 гранъ, отъ чего t^0 понижается черезъ 1—2 часа и остается нормальной отъ 3—5 часовъ, причемъ пониженіе t^0 не сопровождалось ни ціанозомъ, ни потомъ; количество мочи тоже не измѣняется. Пульсъ дѣлается рѣже, но въ тоже время и полнѣе. Паціенты 3-й категоріи тоже получали 4—$8^1/_2$, grn., причемъ замѣчались такія-же явленія, какъ у больныхъ 2-й группы.

Д-ръ Heizelmann (60) пользовалъ антифебриномъ 24 случая и подтверждаетъ въ главныхъ чертахъ заявленіе Cahn'a и Hepp'a,

*) Одновременно больная приняла за тоже время около $1^1/_2$ унцій анилина.

но привосокупляетъ, что особенно благопріятнаго дѣйствія антифебрина на извѣстныя болѣзни (какъ напр. на typhus abdominalis) онь не наблюдалъ: изъ 6 тифозныхъ умерло 2.

Д-ръ Т. И. Руденко (61) испытывалъ дѣйствіе антифебрина на больныхъ Московскаго Военнаго Госпиталя, распредѣлявшихся слѣдующимъ образомъ: 5 брюшныхъ тификовъ, 1 крупозный пнеймоникъ, 2 случая pleuro-pneumoniae, 1 плевритическаго эксудата и 1 хронической пнеумоніи. Антифебринъ въ вышеозначенныхъ случаяхъ давался въ дозѣ 2—4 грн. рѣдко 8 грн. pro dosi; суточный пріемъ былъ 8 грн. Minimum пониженія отъ вышеозначенныхъ дозъ было 0,5°, чаще 1,2 — 1,8°, а во одномъ случаѣ пониженіе было 2,5. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ антифебринъ былъ введенъ въ дозѣ 8 грн. Большаго пониженія авторъ достигалъ назначеніемъ *повторныхъ дозъ* (Пастернацкій, Cahn и Hepp, Cavacs и Котовщиковъ); впрочемъ, въ одномъ случаѣ у чахоточнаго даже небольшая доза въ 4 грн. понизила t° съ 38,5 на 36,5. Ремиссія продолжается 2—4 часовъ, а черезъ 5—6 часовъ t° достигаетъ первоначальный цифры. Въ большинствѣ случаевъ въ первые часы ремиссіи замѣчается потъ или легкая испарина, Одновременно съ паденіемъ t° уменьшается и число ударовъ пульса. Количество мочи, подъ вліяніемъ средства, уменьшалось, причемъ въ 3 случаяхъ (1—крупозной инеумоніи и 2—pleuro pneumoniae) она имѣла интензивно черный цвѣтъ, на подобіе пива. Изъ побочныхъ явленій обыкновенно наблюдался *знобъ* (Riese), совпадавшій съ послѣдующимъ за ремиссіей поднятіемъ температуры, а въ одномъ случаѣ брюшнаго тифа послѣ пріема средства появилась сильная жажда (Cahn и Hepp).

Наиболѣе благопріятный результатъ дало леченіе при легочной чахоткѣ, брюшномъ тифѣ и кори (1 случай); въ 2-хъ же случаяхъ *рожи* и въ 1 случаѣ скарлатины дѣйствіе на t° было весьма незначительное. По отношенію къ способу назначенія авторъ замѣтилъ, что средство дѣйствуетъ лучше, если его давать предъ началомъ или во время произвольной ремиссіи, и наоборотъ (Sippel) весьма незначительный эффектъ получается, если средство назначается во время подъема температурной кривой.

На общее состояніе антифебринъ дѣйствуетъ благотворно. Авторъ кромѣ того еще подмѣтилъ снотворное дѣйствіе средства. Изъ побочныхъ непріятныхъ явленій, кромѣ перечисленныхъ, авторъ указываетъ еще на бывшую въ одномъ случаѣ скарлатины тошноту и рвоту, шумъ въ ушахъ, изрѣдка ціанозъ и глухоту (1 разъ).

Въ заключенію авторъ сообщаетъ три случая, гдѣ антифеб-

ринъ вліялъ на болѣзненный процессъ неблагопріятно. Такъ въ одномъ случаѣ pneumonia cruposa при леченіи антифебриномъ кончилась на 13-й день отъ начала заболѣванія. Затѣмъ у однаго больнаго съ pleuro—pneumonia на другой день послѣ пріема антифебрина явились перикаціальные шумы, и онъ умеръ отъ осложненія гнойнымъ перикардитомъ. У одного тифознаго черезъ 3 дня послѣ пріема Antifebrin'а появилась кровотеченіе изъ кишекъ.

У трехъ здоровыхъ людей Antifebrin въ количествѣ 4 грн., данныхъ въ 2 пріема въ водѣ, далъ черезъ часъ поднятіе t° на 0,1—0,2, но черезъ 2 часа t° пришла къ прежнему состоянію (Rosenthal этого не замѣчалъ). Пульсъ при поднятіи t° учащался. Никакихъ побочныхъ явленій при этомъ не замѣчалось.

Д-ръ Тенчинскій (62) испытывалъ дѣйствіе антифебрина на больныхъ брюшнымъ и сыпнымъ тифомъ въ усиленномъ лазаретѣ Л.-гв. Московскаго полка (сколько было больныхъ, неизвѣстно). Измѣреніе t° производилось отъ 8 часовъ утра до 12 часовъ ночи почти у всѣхъ in recto. Antifebrin назначался (съ виномъ) въ дозѣ 5 и 10 грн. въ 8 часовъ утра, 2 часа (а иногда въ 1 часъ) и 4 час. дня. Суточное количество антифебрина колебалось 10—30 гранъ, такъ что каждый больной принялъ въ теченіи 5—13 дней 75—285 грн. У тифозныхъ больныхъ, подъ вліяніемъ антифебрина, изчезалъ бредъ, непроизвольныя отправленія кишечника и мочеваго пузыря дѣлались произвольными; появлялось желаніе утолять голодъ и жажду, поносъ становился рѣже, хотя фекальныя массы и не измѣняли ири этомъ своихъ свойствъ, кашель дѣлался меньше, и мокрота отдѣлялась легче (при осложненіи бронхитомъ); періоды пониженія t° сопровождались сильной наклонностью ко сну, уменьшеніемъ частоты пульса и дыханія. Потъ, въ огромномъ большинствѣ приливной, появлялся при первой наклонности къ пониженію t°, причемъ поту предшествовало покраснѣніе кожи, и прекращался вмѣстѣ съ началомъ новаго поднятія t°. По утрамъ испарина была сильнѣе, чѣмъ по вечерамъ. При febris continua нужно было по вечерамъ вдвое увеличивать дозу антифебрина, чтобы вызвать такую испарину, какъ по утрамъ. Во всѣхъ случаяхъ былъ полный параллелизмъ между появленіемъ пота, паденіемъ t°, уменьшеніемъ частоты пульса и дыханія и наклонностью ко сну. Изъ осложненій въ 2-хъ случаяхъ наблюдалась хрипота; въ 3 хъ случаяхъ не наблюдалось никакого эффекта отъ 2-хъ вечернихъ пріемовъ по 10 грн. и одного утренняго въ 5 грн. Паденіе t°, а вмѣстѣ съ ней и пульса, при различныхъ дозахъ средства, я резюмирую въ слѣдующихъ таблицахъ.

Отъ 5 гранъ автифебрина:

спустя	2	часа	t^0	стояла	ниже	начальной	на	1,17
»	4	»		»	»	»	»	1,42
»	6	»		»	»	»	»	0,66
»	8	»		»	»	»	»	0,10

Отъ 10 гранъ:

спустя	2	часа	t^0	стояло	ниже	начальной	на	1,23
»	4	»		»	»	»	»	1,67
»	6	»		»	»	»	»	0,88
»	8	»		»	»	»	»	0,69

Колебаніе дыханія и пульса при пріемѣ 5 гранъ антифебрина:

спустя	2	часа	пульсъ	падалъ	на 21	дых.	на	8
»	4	»	»	»	» 21	»	»	10
»	6	»	»	»	» 8	»	»	5

При пріемѣ 10 гранъ антифебрина:

спустя	2	часа	пульсъ	падалъ	на 10	дых.	на	9
»	4	»	»	»	» 18	»	»	10
»	6	»	»	»	» 21	»	»	9
»	8	»	»	»	» 18	»	»	8

Кромѣ того имъ сдѣлано 32 наблюденія относительно суточнаго количества мочи, У. В. и реакціи, причемъ получились слѣдующіе результаты: количество мочи увеличивалось, при уменьшеніи У. В., только по прошествіи нѣсколькихъ дней, причемъ maxim. былъ 1800 к. с. (до антифебрина суточное количество было 800—1180 к. с.); реакція мочи была кислая, цвѣтъ красный или кровяно-красный, бѣлка находимо было немного или даже слѣды; въ большинствѣ случаевъ наблюдался обильный осадокъ мочекислыхъ солей.

Д-ръ Widovitz (63) употреблялъ антифебринъ у 53 больныхъ дѣтей, коревыхъ и скарлатинозныхъ. Авторъ очень доволенъ этимъ средствомъ, которое, по его мнѣнію, заслуживаетъ предпочтенія предъ другими antipyretica. Средство переносилось больными дѣтьми хорошо, и только въ 3-хъ случаяхъ была наблюдаема синюха лица, концовъ пальцевъ и слизистыхъ оболочекъ. У дѣтей дѣйствіе антифебрина оказывается скорѣе, чѣмъ у взрослыхъ: спустя 10—20 минутъ послѣ пріема. Паденіе t^0 совершается медленнѣе, чѣмъ послѣдующее повышеніе. Вмѣстѣ съ паденіемъ t^0 улучшается общее самочувствіе больныхъ дѣтей;

они успокоиваются и скоро засыпаютъ. Доза для маленькихъ дѣтей $1^1/_2$ грана, а для большихъ 3—5 гр.; въ сутки не болѣе 30 гр. Для слабыхъ и худыхъ пріемы должны назначаться меньше. Замѣтнаго вліянія на теченіе болѣзней антифебринъ не оказывалъ. Guttmann (64) замѣтилъ у дѣтей благопріятное дѣйствіе антифебрина при гастрической лихорадкѣ и умѣренномъ бронхіальномъ катаррѣ, гдѣ малыя дозы—0,10—0,15—0,25 давали продолжительную безлихорадочную эуфорію.

Herczel (65) неменѣе успѣшно употреблялъ это средство въ дѣтской практикѣ, гдѣ въ 16 случаяхъ крупа и дифтерита, дозой 0,1 удавалось получать довольно большія ремиссіи.

Demme (66), давая антифебринъ въ дѣтской практикѣ 2-мъ больнымъ съ polyarthritis rheumatica, 2 рожистымъ, 1 съ бронхопнеумоніей и 2 туберкулезнымъ, въ общемъ остался очень доволенъ его хорошимъ антипиретическимъ дѣйствіемъ, за исключеніемъ рожистыхъ, у которыхъ, подъ вліяніемъ антифебрина, появлялись рвота и поносъ. Кромѣ того, у одного чахоточнаго отъ умѣренныхъ дозъ средства появился ціанозъ.

Sippel (67) назначая антифебринъ 22 дѣтямъ съ различными болѣзненными формами замѣтилъ, что степень дѣйствія его неодинакова. Наиболѣе благопріятный результатъ дало леченіе прилегочной чахоткѣ, брюшномъ тифѣ и кори (1 случай); въ 2 же случаяхъ рожи и 1 случаѣ скарлатины дѣйствіе на температуру была весьма незначительное.

По отношенію къ способу назначенія авторъ замѣтилъ, что средство дѣйствуетъ лучше если его давать предъ началомъ или во время произвольной ремиссіи (Руденко) и, наоборотъ, весьма незначительный эффектъ получается, если средство назначается во время подъема t^0 кривой. Съ пониженіемъ t^0 параллельно уменьшается и частота ударовъ пульса съ увеличеніемъ напряженія и силы его.

На общее состояніе антифебринъ дѣйствуетъ благотворно. Авторъ, кромѣ того, еще отмѣчаетъ снотворное дѣйствіе средства. Изъ побочныхъ непріятныхъ явленій онъ указываетъ на бывшую въ одномъ случаѣ скарлатины тошноту и рвоту, шумъ въ ушахъ, ціанозъ и глухоту (1 разъ)

Д-ръ P. Boulton (68) совѣтуетъ быть осторожнымъ при назначеніи антифебрина очень слабымъ больнымъ, такъ какъ онъ 2 раза видѣлъ серьезный упадокъ силъ послѣ пріема 15 гранъ (смотр. Cahn, Hepp и Herczel).

N. Weinstein (69) при назначеніи антифебрина наблюдалъ по-

ниженіе t^0 и уменьшеніе числа ударовъ пульса, кровяное давленіе сначала имѣетъ наклонность увеличиваться, но антифебринъ на него вліяетъ не долго. Ригидность сосудовъ незначительно уменьшается, ціанозъ,наблюдавшійся при назначеніи антифебрина, по автору зависитъ не отъ дѣйствія на красящее вещества крови, а причина его находится въ ослабленной лихорадкой энергіи сердца.

Кромѣ жаропонижающаго эффекта автору удалось подмѣтить еще такія явленія, которыя ускользали отъ вниманія другихъ наблюдателей. Одно изъ такихъ явленій есть уменьшеніе селезенки (Thomson (70) наоборотъ констатируетъ фактъ, увеличенія селезенки отъ дозъ 0,14—0,28) при febris intermittens, а другое—ослабленіе приступовъ кашля при чахоткѣ. Какъ antipyreticum авторъ совѣтуетъ давать антифебринъ въ дозѣ 0,12—0,25 3 раза въ день, а въ частности при туберкулезѣ 0,25 вечеромъ, а при ревматизмѣ въ той же дозѣ каждые 2 часа.

Для болѣе успѣшнаго дѣйствія антифебрина авторъ совѣтуетъ въ промежутокъ между назначеніями измѣрять t^0 каждые 2 часа и назначать его только тогда, когда t^0 достигаетъ цифры 40^0 и болѣе.

Вообще авторъ предпочитаетъ антифебринъ другимъ жаропонижающимъ, какъ по быстрому его дѣйствію, такъ и по отсутствію непріятныхъ побочныхъ явленій.

Д-ръ Walth. Faust (71), примѣняя антифебринъ въ дозахъ 0,25—0,5, въ 12 случаяхъ ни разу не имѣлъ неудачи, причемъ замѣчалъ, что жаропонижающее дѣйствіе зависитъ во 1-хъ отъ формы болѣзни: оно сильнѣе при тифѣ и чахоткѣ, во 2-хъ отъ высоты t^0: чѣмъ послѣдняя выше, тѣмъ паденіе ея глубже и ремиссіи продолжительнѣе. Иной разъ t^0 падаетъ до субнормальной. Вмѣстѣ съ паденіемъ t^0 падаетъ и число ударовъ пульса, а также и дыханіе. Напряженіе въ сосудахъ увеличивается. Изъ побочныхъ явленій наблюдался знобъ (появлявшійся въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ моментъ повышенія t^0), ціанозъ и потъ, причемъ послѣднему предшествовало покраснѣніе кожи, начинавшееся обыкновенно черезъ $^1/_4$ часа послѣ пріема лекарства. На ціанозъ авторъ смотритъ нѣсколько иначе, чѣмъ другіе изслѣдователи: онъ объясняетъ появленіе его расширеніемъ мелкихъ артеріальныхъ сосудовъ не только поверхностнаго, но и болѣе глубокаго слоя кожи.

Д-ръ Weil (72), производя изслѣдованія на животныхъ, замѣтилъ, что антифебринъ дѣйствуетъ и въ малыхъ дозахъ, кото-

рыя, кромѣ жаропониженія, производятъ также вліяніе на дыхательныя функціи и дѣятельность сердца, которая предъ замедленіемъ немного ускоряется *) Вліяя на кровь, антифебринъ косвенно дѣйствуетъ и на нервную систему. Токсическія дозы, 0,25—0,50 на килограмъ вѣса животнаго, быстро понижаютъ температуру, вызываютъ явленіе простраціи, уменьшеніе, а потомъ и полное изчезновеніе чувствительности, сопорозное состояніе съ спазмотическими конвульсіями и наконецъ смерть черезъ 24—36 часовъ отъ начала введенія лекарства животному.

Употребляя антифебринъ у постели больнаго, авторъ констатируетъ неблагопріятное дѣйствіе его при туберкулезѣ. При другихъ же болѣзняхъ онъ считаетъ безвреднымъ употребленіе его въ умѣренныхъ дозахъ въ продолженіи долгаго времени. Антифебринъ замедляетъ развитіе бактерій, не разрушая ихъ. Съ этимъ выводомъ автора не согласенъ Miquel, который увѣряетъ, что введеніе въ питательную среду даже большихъ количествъ ацетанилида не припятствуетъ развитію низшихъ организмовъ.

Д-ра Destrée и Slosse (73) спеціально занимались изслѣдованіемъ отношенія ацетанилида къ развитію низшихъ организмовъ. Авторы дѣлали разводки bacterium eruginosum въ щелочной или кислой жидкости, съ прибавленіемъ къ ней 1—2% раствора ацетанилида, и нашли, что въ контрольныхъ трубкахъ, не содержащихъ ацетанилида, желатина разжижалась къ шестому дню, тогда какъ въ трубкахъ, содержащихъ ацетанилидъ, желатина въ тотъ же срокъ времени едва разжидилась и не измѣнилась въ цвѣтѣ, представляя только на поверхности легкое помутнѣніе: изъ чего авторы выводятъ заключеніе, что ацетанилидъ замедляетъ развитіе bacterium, не разрушая ихъ.

Д-ръ Waczy (74), пользуя легочнаго больнаго съ постоянной, болѣе или менѣе сильной лихорадкой, не могъ, при помощи хинина, добиться пониженія t°, почему и назначилъ антифебринъ. Онъ давалъ его по 4 гр. въ теченіи часа 4 раза, отчего черезъ 2 часа температура понизилась до нормы. На другое утро, въ предупрежденіе новаго повышенія t°, авторъ далъ съ хорошимъ результатомъ хининъ. Отсюда онъ выводитъ заключеніе, что для успѣшнаго дѣйствія хинина необходимо достигнуть безлихорадочнаго стадія, для каковой цѣли въ особенности пригоденъ антифебринъ.

Д-ръ Lang (75), на основаніи своихъ наблюденій, отдаетъ спра-

---

*) Цодановскій объясняетъ это угнетающимъ вліяніемъ антифебрина на центральный аппаратъ n-vagi.

ведливость тоническому дѣйствію антифебрина на сердце, а потому и совѣтуетъ назначать его во всѣхъ случаяхъ, гдѣ энергія сердца и дыханія повижена, какъ напр. при morbus Basedovii и Brightii. Удачное дѣйствіе его при этихъ болѣзняхъ даетъ право автору сдѣлать предположеніе, что фармакологическое дѣйствіе антифебрина на сердце и дыханіе зависитъ отъ раздраженія центральныхъ пучковъ nerv. vag. *).

Что же касается антипиретическаго дѣйствія антифебрина, то оно, по мнѣнію автора, слабѣе и скоропроходящѣе таковаго же дѣйствія хинина.

Въ (76) іюнѣ прошлаго года я вкратцѣ изложилъ въ предварительномъ сообщеніи результаты моихъ наблюденій надъ температурой, пульсомъ, дыханіемъ, качественнымъ и количественнымъ измѣненіями мочи, а также обмѣномъ и усвоеніемъ N, подъ вліяніемъ антифебрина. Въ настоящемъ мѣстѣ я небуду касаться тѣхъ результатовъ, которыя я получилъ, такъ какъ это составитъ предметъ дальнѣйшаго изложенія.

Д-ръ W. Barr (77), подобно I. Muller'у, сравнивалъ терапевтическое дѣйствіе антипирина и антифебрина и вывелъ заключеніе, что въ терапіи нужно отдать предпочтеніе послѣднему.

Для большей наглядности онъ приводитъ сравнительную таблицу дѣйствія того и другого медикамента:

Антифебринъ.	Антипиринъ.
1) Понижаетъ t^0 въ теченіи 1 часа.	1) Пониженіе t^0 въ теченіи $1^1/_2$ ч.
2) Эффектъ длится 6 час.	2) Эффектъ прекращ. черезъ 2 часа.
3) Антифебринъ болѣе diureticum.	3) Антипиринъ—diaphoreticum.
4) Не даетъ никакого послѣд. эффекта.	4) Производитъ угнетающій эффектъ.
5) Церебро-спинальный vasomotor и возбудитель мускуловъ.	5) Церебральное sedativum.
6) Доза 5—15 гранъ.	6) Доза 15—30 гранъ.

Д-ръ Emil Müller (78), на основаніи клиническихъ наблюденій, считаетъ антифебринъ за отличное antipyreticum, нисколько не уступающее другимъ до сихъ поръ извѣстнымъ жаропонижающимъ. Кромѣ того, онъ считаетъ его также хорошимъ antirheumaticum и ставитъ его въ этомъ отношеніи наравнѣ съ салолемъ, антипириномъ и салициловокислымъ натромъ; но антифебринъ имѣетъ передъ ними еще преимущество по своей дешевизнѣ.

Д-ра Hinsberg, Cast, Murray, Riese и Hare (79) замѣтили по отношенію къ напряженію пульса и кровяному давленію, что то и

*) По Подановскому возбудимость дыхательнаго центра понижается (l. cit. стр. 76).

другое, подъ вліяніемъ антифебрина, увеличивается (Подановскій нашелъ, что малыя дозы повышаютъ, а большія понижаютъ кровяное давленіе. Причину повышенія нужно искать въ возбуждающемъ дѣйствіи антифебрина, какъ на сосудистый центръ, такъ и на моторные узлы сердца).

Д-ръ Haas (80) имѣлъ случай производить наблюденія надъ вліяніемъ антифебрина при 7 тяжелыхъ случаяхъ сливной оспы, изъ которыхъ 4 окончились выздоровленіемъ. Величина дозъ колебалась отъ 0,5 — 2,00 грм., причемъ онъ нашелъ, что даже въ малыхъ дозахъ антифебринъ удовлетворительно понижаетъ температуру и, кромѣ того, дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ на нервную систему. На пищеварительный каналъ вреднаго дѣйствія онъ не имѣлъ.

Д-ръ Guttmann (81) опубликовалъ наблюденія надъ антифебриномъ въ 181 случаѣ, которыя распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Гастрическая лихорадка, въ особенности у дѣтей	81	случай.
Пнеумонія	25	»
Плейритъ	9	»
Острый бронхитъ, главнымъ образомъ у дѣтей	16	»
Брюшной тифъ	10	»
Дифтеритъ	9	»
Angina tonsillaris	6	»
Laryngitis cruposa	5	»
Скарлатина	6	»
Корь	5	»
Чахотка	4	»
Рожа	2	»
Meningitis послѣ рожи	1	»
Брайтова болѣзнь	1	»
Periostitis suppurativa	1	»

Изъ наблюденій въ перечисленныхъ случаяхъ авторъ вывелъ заключеніе, что малыя дозы (Cahn и Hepp, Руденко и Пастернацкій говорятъ и совѣтуютъ противоположное), даваемыя въ короткія промежутки времени, неоказывали никакого дѣйствія, а потому онъ совѣтуетъ назначать 0,25—0,5 у взрослыхъ, а у дѣтей 0,1—0,15 и 0,25.

У чахоточныхъ доза 0,25—0,5 не имѣла особеннаго вліянія, тогда какъ доза въ 1 грм. ежедневно, продолжаемая долго, приносила имъ на нѣсколько часовъ благосостояніе.—Наиболѣе подробно авторъ останавливается на примѣненіи антифебрина при

брюшномъ тифѣ, при которомъ онъ получилъ отъ него наилучшіе результаты, въ сравненіи съ другими жаропонижающими. Онъ давалъ антифебринъ до 3-й недѣли непрерывно дозами ежедневно утромъ и вечеромъ 0,5 грм.; въ дальнѣйшемъ же теченіи, а именно съ 12—14 дня, онъ считалъ достаточнымъ назначать 0,25, рѣдко 0,75, 3 раза въ день, причемъ получалось пониженіе t° на 6 часовъ, сопровождавшееся улучшеннымъ самочувствіемъ, такимъ же аппетитомъ и сномъ.

Выздоровленіе при леченіи антифебриномъ въ случаяхъ автора начиналось обыкновенно на 4 недѣлѣ. Кромѣ вышеупомянутыхъ 181 случая различныхъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзней, авторъ наблюдалъ еще примѣненіе антифебрина въ 248 случаяхъ ревматизма (poly—et—monoarthritis acuta 52, chronica 29 сл., общій ревматизмъ—167). Разовый пріемъ въ этихъ случаяхъ колебался 0,5—0,75 и до 1,00, pro die 3,00. Результаты всѣхъ этихъ наблюденій были вполнѣ удовлетворительные и доказали полную пригодность антифебрина въ этой болѣзни. Паціенты, принимавшіе раньше салициловокислый натръ, не могли нахвалиться антифебриномъ.

Произведши наблюденія надъ антифебриномъ на столь богатомъ матеріалѣ (429), авторъ только въ одномъ случаѣ имѣлъ коллапсъ.

Изъ другихъ побочныхъ, утруждающихъ больнаго явленій, чаще наблюдалось потѣніе, но за то улучшеніе самочувствія, аппетитъ и спокойный сонъ вполнѣ искупали это небольшое неудобство примѣненія антифебрина. Кожной сыпи не показывалось, рѣдко наблюдался потрясающій ознобъ и синюха (въ 4-хъ случаяхъ).

Д-ръ Ios. Covacs (87) употребляя въ практикѣ антифебринъ отдаетъ предпочтеніе малымъ дозамъ, повторяемымъ ежечасно (Руденко, Пастернацкій, I. Müller). Такою дозою онъ считаетъ 0,25. При назначеніи этой дозы получается по автору двойная выгода: во-первыхъ t° не падаетъ ниже нормы, да и послѣдующее повышеніе идетъ болѣе постепенно и не сопровождается знобомъ.

Дыханіе, по автору не измѣняется ни въ числѣ, ни въ силѣ, но пульсъ уменьшается въ числѣ, причемъ кровяное давленіе, въ противоположность наблюденіямъ Krieger'а и другихъ, падаетъ (Cahn и Hepp, Подановскій).

Никакихъ побочныхъ непріятныхъ явленій при употребленіи ацетанилида авторомъ не наблюдалось.

A von—Leer (83), исходя изъ той идеи, что антифебринъ въ 4 раза сильнѣе по противолихорадочному дѣйствію антипирина, а также изъ того, что между антипирезомъ и антисептическими

свойствами существуетъ извѣстная связь, изслѣдовалъ антисептическія свойства антифебрина причемъ оказалось, что при насыщеніи имъ молоко не киснетъ; онъ задерживаетъ гніеніе бѣлка; Paramecium теряетъ способность двигаться.

Изслѣдуя вліяніе его на bacillus prodigiosus и bacillus pyocyaneus, авторъ пришелъ къ тому заключенію, что онъ не мѣшалъ, даже въ концентрированныхъ водныхъ растворахъ, ихъ развитію (Weil, Miquel, Destreé, Slosse и Lépine). Итакъ, изъ вышеприведенныхъ изслѣдованій автора явствуетъ, что асептическое и антипаразитическое дѣйствіе антифебрина такъ слабо, что имъ нельзя объяснить несомнѣнное антипиретическое дѣйствіе ацетанилида.

Charles M. Cauldveil (84) спеціально изслѣдовалъ дѣйствительность антифебрина на 30 чахоточныхъ. Доза этихъ больныхъ была pro die 20—30 гранъ (1,25—2,00 въ шампанскомъ, въ пивѣ, или ромѣ), отъ которой жаропонижающій эффектъ получался удовлетворительный. При терапевтическомъ употребленіи никогда не наблюдалъ побочныхъ непріятныхъ явленій (коллапса), но у нѣкоторыхъ потъ. Число пульсовыхъ ударовъ, подъ вліяніемъ средства, по автору, уменьшалось при одновременномъ усиленіи сердечной дѣятельности. Вреднаго вліянія на пищеварительный аппаратъ не наблюдалось.

Д-ръ Ernst Heusler (85) пользовалъ антифебриномъ, въ дозѣ 0,25—0,50, 50 случаевъ тифа, причемъ ціанозъ получился 1 разъ, потрясающихъ знобовъ и непріятнаго дѣйствія его на желудочно-кишечный каналъ не наблюдалось.

M. Hénoque (86), подвергая изслѣдованію кровь собаки, принимавшей антифебринъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ, нашелъ, что черезъ четверть часа послѣ пріема средства количества оксигемоглобина въ крови падаетъ сначала до 12 проц., а потомъ послѣдовательно до 8,5 проц., 7,75 проц., и 6,5 проц. Въ моментъ наименьшаго содержанія окислигемоглобина въ крови въ спектрѣ появляется 3-я полоса поглощенія, характерная для метегемоглобина. При отравляющихъ дозахъ количество оксигемиглобина падаетъ до 5 проц.

Изслѣдуя кровь людей, подвергшихся дѣйствію антифебрина, авторъ тоже нашелъ значительно меньшій процентъ содержанія его въ крови, причемъ способность его редуцироваться ослабѣвала и замедлялась, такъ что при изслѣдованіи крови большаго пальца можно было замѣтить, что въ ближайшій моментъ послѣ отравленія продолжительность редукціи равнялась 105 и 85 сек., потомъ 60, 100 сек., а потомъ возвращалась къ 90 и 80 сек.

Дѣятельность газообмѣна, подъ вліяніемъ антефибрина, уменьшается на половину противъ нормы: такъ если онъ до леченія былъ раненъ 0,7, то во время леченія=0,4 а по прекращеніи вновь достигалъ цифры 0,7. Изъ вышеприведенныхъ фактовъ авторъ дѣлаетъ слѣдующій практическій выводъ: когда количество оксигемоглобина падаетъ ниже 8%, и дѣятельность газобмѣна понижена до 0,5, то благоразумно прекратить леченіе *).

Д-ръ Eisenhart (87) собралъ всѣ имѣвшіяся до Мая 1887 г. въ литературѣ случаи, гдѣ назначался антифебринъ. Таковыхъ оказалось 200. Въ большинствѣ случаевъ получался положительный результатъ. Отрицательный результатъ наблюдаемъ былъ только въ 5 случаяхъ, Дозы меньше 0,25, даже повторяемыя ежечасно, не давали удовлетворительнаго результата. Наилучшая доза въ острыхъ лихорадкахъ 0,50, дающая ремиссію на 2^0—5^0 Ц. на 4—12 часовъ. Пониженіе t^0 начинается въ продолженіи первыхъ 2-хъ часовъ послѣ пріема лекарства, а самый наибольшій эффектъ достигается черезъ 3—5 часовъ. Параллельно t^0 падаетъ и число ударовъ пульса, напряженіе котораго при этомъ увеличивается. Что касается суточной дозы, то въ этомъ отношеніи авторы допускали извѣстный просторъ и, не считая дозу въ 2,00 (Cahn и Hepp) за крайнюю, достигали 4—5 грм., даже 6 грм. (Riese). Въ одномъ случаѣ послѣ суточной дозы въ 5,00 получился легкій ціанозъ. Вообще—же за терапевтическую дозу нужно, согласно наблюденій большинства авторовъ, считать $1^1/_4$ грм. въ сутки (Grünberg). Изъ побочныхъ явленій дѣйствія ацеталилида чаще всего наблюдался потъ, рѣже знобъ, появлявшійся большею частью при тифѣ въ моментъ быстраго повышенія t^0 послѣ предшествовавшей ремиссіи, 2 раза коллапсъ (1 у тифознаго отъ 0,75 и 1 у чахоточнаго отъ дозы 0,50), 2 раза сыпь, 2 раза рвота и 1 разъ mydriasis (Heizelmann).

Количество мочи увеличивается. Lépine, по мнѣнію автора, ошибочно находилъ уменьшеніе ея.

Два венгерскіе врача доктора Dulackska и Biro (88) почти одновременно обращаются къ врачебной публикѣ съ предостереженіемъ противъ употребленія ацетанилида. Оба они жалуются на крайнее непостоянство жаропонижающаго дѣйствія антифебри-

*) По Цодановскому (l. c., стр. 76) антифебринъ измѣняетъ химическій составъ крови только при большихъ дозахъ. Измѣненія эти скоропреходящи и дурнаго значенія для экономіи не имѣютъ.

на: иногда послѣднее достигается уже $1^1/_2$ гранами, иногда остаются совершенно недѣйствительными даже дозы въ 10—11 гранъ. Dul. видѣлъ появленіе обильныхъ потовъ, упадка силы, кровотеченія и синюхи даже послѣ 3 гранныхъ пріемовъ. Большинство изъ 18-ти паціентовъ Biro жаловались на знобы; у нѣкоторыхъ наблюдалась синюха и неправильность пульса. Въ одномъ изъ его случаевъ послѣ принятія $7^1/_2$ гранъ развилась синюха, потъ, неправильный, нитевидный пульсъ и слабость, причемъ для устраненія ихъ пришлось прибѣгнуть къ назначенію коньяка и подкожнымъ впрыскиваніямъ эфира. Въ другомъ случаѣ тѣже симптомы развились послѣ 11-ти-дневнаго употребленія, причемъ наблюдались и клоническія судороги нижнихъ конечностей,—картина вообще напоминала анилиновое отравленіе. По Biro дурныя послѣдствія на столько значительны, что онъ вынужденъ отказаться отъ употребленія средства вообще, по Dulacksk̓a, впрочемъ, въ малыхъ пріемахъ (7—гр. на 10 порошковъ, по порошку черезъ каждые 2часа), антифебринъ оказался весьма полезнымъ болеутоляющимъ средствомъ при невральгіи тройничнаго нерва, при боляхъ, связанныхъ съ сифилитическою спинною сухоткою и т. п. случаяхъ.

Д-ръ Яблонскій (89), занимаясь вопросомъ о кожно-легочныхъ потеряхъ у чахоточныхъ, подъ вліяніемъ антифебрина, между прочимъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Доза антифебрина въ 0,25 грм., даваемая туберкулезнымъ не въ часовые, а болѣе продолжительные промежутки времени и преимущественно во время повышенія t^0 и передъ ѣдой, достаточна для поддержанія нормальной t^0.

2) Увеличеніе вышеозначенной дозы не вліяетъ на усиленіе или уменьшеніе потерь черезъ кожу и легкія.

3) Подъ вліяніемъ антифебрина, поносы и появленіе жидкихъ испражненій не оказываютъ никакого вліянія на количество кожно-легочныхъ потерь.

4) Антифебринъ значительно уменьшаетъ количество кожно-легочныхъ потерь у туберкулезныхъ въ теченіи сутокъ; ночныя кожно-легочныя потери у туберкулезныхъ преобладаютъ по преимуществу надъ дневными, тоже для большинства случаевъ можно сказать и про мочеотдѣленіе.

5) Потогонное дѣйствіе антифебрина не такъ сильно и продолжительно, какъ жаропонижающее.

6) Число потныхъ дней при антифебринѣ значительно уменьшается, такъ равно и количество потовъ при болѣе продолжительномъ его вліяніи.

7) Антифебринъ менѣе антипирина оказываетъ наростающее свое дѣйствіе, что оказывается какъ по отношенію его къ температурѣ, такъ и кожно-легочнымъ потерямъ.

8) Подъ вліяніемъ антифебрина значительно сокращается широта колебаній утренняго и вечерняго вѣса тѣла.

9) У не сильно лихорадящихъ уменьшеніе кожнолегочныхъ потерь подъ вліяніемъ антифебрина наступаетъ болѣе равномѣрно.

Д-ръ К. Д. Писемскій (90), производя потолого-анатомическія изслѣдованія у животныхъ, получавшихъ антифебринъ, нашелъ слѣдующее:

1) Селезенка представляется болѣе или менѣе сухою.

2) Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ концѣ концевъ падаетъ, причемъ это совершается безъ рѣзко выраженныхъ волнъ, сравнительно постепенно и непрерывно.

3) Мозгъ и легкія вообще здѣсь менѣе гиперэмированы. Печень даже скорѣе анэмична.

Проф. Кремянскій (91) горячо восхваляетъ антифебринъ при леченіи чахотки, гдѣ онъ давалъ его, какъ для полученія жаропонижающаго эффекта, такъ и для того, чтобы дѣйствовать непосредственно на самый разрушительный процессъ, такъ какъ замѣтилъ, что, подъ вліяніемъ его, количество Косh'овскихъ палочекъ уменьшается. Доза, назначаемая имъ, 3—5 гр. 3—4 раза въ день. Если же она не была достаточна, то есть невызывала желаемаго пониженія температуры, то онъ давалъ такъ называемую экстренную дозу въ вышеозначенномъ количествѣ, иногда доходя въ сутки до 60—70 гранъ безъ вреда для больныхъ. Вообще авторъ, назначая антифебринъ въ продолженіи долгаго времени, ни разу не видѣлъ коллапса или какихъ другихъ непріятныхъ послѣдствій.

Д-ръ Havel Way (92) между другими авторами почти единственный, который, назначая антифебринъ въ малыхъ дозахъ, получалъ удовлетворительный результатъ. Въ 8 случаяхъ тифа онъ назначалъ антифебринъ слѣдующимъ образомъ: въ 3-хъ случаяхъ онъ давалъ по 3 гр. въ 1 часъ и 5 часовъ пополудни; въ слѣдующихъ 2-хъ случаяхъ та же доза повторялась 3 раза, то есть кромѣ вышеозначенныхъ часовъ еще въ 9 часовъ вечера; и наконецъ въ 3 случаяхъ давалъ по $1^1/_2$ гр. въ 1 часъ и 5 часовъ пополудни и 1 гр. въ 9 часовъ вечера. Всѣ 8 паціентовъ автора выздоровѣли. Жаропонижающій эффектъ въ рукахъ автора доходилъ до 1,8—3,4^0 t.

Никакихъ непріятныхъ побочныхъ явленій авторъ не наблюдалъ, да онъ и не допускаетъ ихъ возможности, разъ назначается доза медицинская, а не токсическая.

Evans, Easton, Penna, (93), вызвавъ экспириментальнымъ путемъ лихорадку у животныхъ, помощію впрыскиванія въ вены, согласно Ott и Colmara'a,—пептоновъ (дейтероальбумозы), испытывалъ потомъ на нихъ жаропонижающій эффектъ антифебрина, для чего этотъ послѣдній вводился въ организмъ путемъ впрыскиванія въ v. jugularis или-же подъ кожу. Введя послѣднимъ способомъ антифебринъ въ количествѣ 0,12, авторъ черезъ 32 мин. получилъ пониженіе температуры съ 103,4 на 102,4.—Спустя 12 минутъ онъ снова впрыснулъ еще 0,6, и черезъ 6 мин. температура была 102,2. Послѣ это черезъ 10 минутъ, а потомъ черезъ 18 впрыснуто подь кожу по 0,6 и черезъ 1 ч. 25 мин. отъ начала опыта t° съ 103,4 упала на 101,6. Не ограничиваясь этимъ, онъ черезъ 50 мин. впрыснулъ v. jugularis 0,15, отъ чего рефлексы упали до minimum'a, черезъ 10 мин. температура дошла до 97,3, пульсъ 188, дыханіе 64. Потомъ пульсъ и дыханіе мало по малу замедлялись; температура черезъ 55 мин. послѣ послѣдняго впрыскиванія дошла до 94,4. Въ это время впрыснули еще 0,5 въ v. jugularis, отъ чего дѣятельность сердца значительно ослабѣла, въ мочѣ появился бѣлокъ, и животное умерло.

Калориметрическія изслѣдованія помощію колоромегра Detrson Wal'я убѣдили автора, что антипиретическій эффектъ антифебрика нужно поставить въ прямую зависимость отъ увеличенія теплоразсѣянія, которое въ ½ случаевъ сопровождается уменьшеніемъ продукціи тепла. Оба послѣдніе фактора пониженія температуры, теплоразсѣяніе и теплопродукція, нѣкоторымъ образомъ зависятъ также отъ величинъ дозъ антифебрина: большія дозы увеличиваютъ теплоразсѣяніе и теплопродукцію, а малыя увеличиваютъ теплоразсѣяніе и уменьшаютъ теплопродукцію. Значитъ антипиретическое дѣйствіе большихъ дозъ зависитъ отъ превалированія теплоразсѣянія надъ теплопродукціей,—а малыхъ дозъ все цѣло отъ увеличенія теплоразсѣянія и уменьшенія теплопродукціи. Подходя къ рѣшенію вопроса о томъ, отъ чегоже зависитъ увеличеніе теплоразсѣянія, авторъ занялся наблюденіемъ отношенія между дозами антифебрина, температурой, пульсомъ и дыханіемъ, и нашелъ временное повышеніе кровянаго давленія (въ одномъ случаѣ наприм. съ 114 mlm. на 120, а въ другомъ съ 118 на 120), уменьшеніе частоты пульса и дыханія. Такимъ образомъ теплоразсѣяніе, наблюдаемое въ большей части опытовъ, очевидно не зависитъ отъ паденія кровянаго давленія,

ибо, какъ мы видѣли, оно повышается, а потому авторъ дѣлаетъ предположеніе, что уменьшеніе продукціи тепла зависитъ или отъ прямой стимуляціи тепловаго центра, или-же отъ пареза спинальныхъ тепловыхъ центровъ.

Обращаясь къ клинической сторонѣ дѣла, авторъ приводитъ мнѣніе клиницистовъ, что уменьшеніе частоты ударовъ пульса и повышеніе кровянаго давленія замѣчается только у лихородящихъ субъетовъ. Что-же касается самаго антипиретическаго дѣйствія, то оно начинаетъ появляться въ концѣ 1 ч., достигаетъ maximum'а въ концѣ 3 и держится безъ измѣненія потомъ въ теченіи 10 часовъ.

Hare (94) подтверждаетъ излѣдованіе Evans, Easton, Penna о жаропонижающемъ дѣйствіи антифебрина, въ зависимости отъ уменьшенія теплопродукціи и увеличенія теплоразсѣянія.

Bokai (95), производя изслѣдованія на животныхъ, нашелъ, что паденіе температуры зависитъ отъ уменьшенія продукціи тепла и увеличенія лучеиспусканія. По отношенію къ нервной системѣ, авторъ полагаетъ, что антифебринъ вліяетъ парализирующимъ образомъ на чувствительныя, а отчасти также двигательныя волокна спиннаго мозга, такъ какъ отравленныя животныя дѣлаются вялыми, усталыми, и рефлексы у нихъ понижены (Подановскій пришелъ къ тому-же заключенію). Ціанозъ общихъ покрововъ, наблюдаемый у отравленыхъ ацетанилидомъ животныхъ, по мнѣнію автора завитъ не отъ перехода гемоглобина красныхъ кровяныхъ шариковъ въ метегемоглобинъ, а отъ недостаточности дыхательныхъ функцій, находящейся въ зависимости отъ паралича дыхательнаго центра и нервныхъ окончаній дыхательныхъ мускуловъ.

Rosenthal (96), изслѣдуя вліяніе антифебрина и антипирина частію на самомъ себѣ, частію на различныхъ больныхъ (тификахъ, острыхъ и хроническихъ пнеумоникахъ и рожистыхъ), помощію колориметра собственнаго изобрѣтенія, пришелъ къ заключенію, что дѣйствіе этихъ средствъ какъ на здоровыхъ, такъ равно и на нелихородящихъ больныхъ «равно нулю, что также признается другими наблюдателями». У лихорадочныхъ же эти средства вызываютъ усиленіе отдачи тепла наружу, освобождая такимъ образомъ тѣло отъ задержки въ немъ тепла. Причина таковаго дѣйствія этихъ средствъ, по мнѣнію автора, заключается въ томъ, что они или понижаютъ раздражительность vasoconstrictor'овъ или усиливаютъ vasodilatator'овъ. Эффектъ въ обоихъ случаяхъ получается одинъ и тотъ-же, а именно большее или меньшее расширеніе сосудовъ, проявляющееся краснотой кожи. Дѣйствіе наступаетъ скоро послѣ пріема, причемъ больные чувствуютъ себя гораздо легче.

Подановскій (l. c. стр. 66), изслѣдуя вліяніе антифебрина на температуру, пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) антифебринъ понижаетъ и лихорадочную, и нормальную температуру животныхъ; пониженіе это происходитъ путемъ усиленной отдачи тепла съ поверхности и уменьшенія его выработки, причина чего лежитъ во вліяніи антифебрина на специфическіе центры, находящіеся въ среднихъ частяхъ головнаго мозга; 2) дѣйствіе антифебрина на температуру гораздо постояннѣе и длительнѣе таковаго-же на нервную систему и вызывается меньшими дозами (115).

Д-ръ W. Osler (97) имѣлъ случай наблюдать вліяніе антифебрина въ 29 случаяхъ на t^0, кровообращ. и измѣненіе количества мочи. Изъ 29 случаевъ 1 приходился на тифъ, 6—pneumon, 8—чахотку, 4—рожу, 1—плейритъ, 1—ревматизмъ и 1—перемеж. лихорадку. Во всѣхъ этихъ случаяхъ авторъ назначалъ антифебринъ по 8 грн. на пріемъ въ тотъ моментъ, когда t^0 поднималась до $103^2/_5$, для чего слѣдилъ за ней въ теченіи 6—8 часовъ. При чахоткѣ давалъ 4 грн. 4—5 разъ въ день. Pro die авторъ больше 32 грн. не назначалъ. Пониженіе t^0, получавшееся отъ вышеозначенныхъ дозъ было слѣдующее:

черезъ часъ пониженіе t^0	13 разъ	была —2^0;	черезъ 2 часа	16	разъ—	3^0
›	3	› 3^0	›	13	›	4^0
›	2	› 4^0	›	4	›	5^0

Въ послѣдующіе же часы пониженіе выражалось слѣдующимъ образомъ:

въ одномъ случаѣ t^0 упала на	$6^3/_5{}^0$	черезъ $5^1/_2$	час.
›	7^0	› 7	›
›	$7^3/_5{}^0$	› $2^1/_2$	›
»	$7^3/_5{}^0$	› 10	›
›	8^0	› 5	›

По отношенію къ различнымъ болѣзнямъ авторъ замѣтилъ, что при тифѣ дѣйствіе антифебрина быстрое и удовлетворительное, при рожѣ ясное, а при перемежающейся лихорадкѣ (Lépine Cahn и Hepp) антифебринъ, даваемый передъ и во время пароксизма лихорадки, не оказывалъ никакого дѣйствія. Точно также отрицательный результатъ получился въ одномъ случаѣ рожи и одномъ чахотки, причемъ въ первомъ случаѣ доза была 8 грн. на пріемъ, а во второмъ 4 грн., повторенная въ продолженіи дня 4—5 разъ. Параллельно съ паденіемъ t^0 рука объ руку шло паденіе и числа ударовъ пульса, вмѣстѣ съ тѣмъ напряженіе его увеличивалось.

Выдѣленіе мочи, по автору, увеличивалось, что онъ ставитъ въ

связь съ увеличеніемъ кровянаго давленія. Изъ побочныхъ явленій авторъ наблюдалъ поты, появлявшіеся часто черезъ $^1/_2$ часа или часъ послѣ пріема лекарства, причемъ поты чахоточныхъ не увеличивались (см. L. Secretan).

Д-ръ Mourray (98), сравнивая различныя antipyretica, отдаетъ полное предпочтеніе антифебрину передъ хининомъ, антипириномъ и каириномъ, хотя по продолжительности своего дѣйствія антифебринъ равняется антипирину. Тотъ-же авторъ сдѣлалъ наблюденіе надъ 3-мя больными, пользованными антифебриномъ. У одного изъ нихъ былъ meningitis, у другого—bronchopneumonia и у третьяго—pyelo-nephritis. Въ первомъ случаѣ, давая по 5 гранъ каждые 3 часа, авторъ получилъ послѣ двухъ дозъ паденіе температуры съ 105,4 на 99,4. Если же автору случалось пропустить двѣ дозы, то температура снова поднималась.— Во второмъ случаѣ съ bronchopneumonia, сопровождавшейся температурой 103—105, авторъ сначала давалъ по 3 грана черезъ 3 часа, причемъ только на 4-й день получилъ паденіе температуры до 100° t., которая на 5-й день снова повысилась до 102. Послѣ этого авторъ перешолъ къ высшей дозѣ, по 5 grn. черезъ 3 часа, отъ чего температура упала до 99,4. Въ третьемъ случаѣ (pyelonephritis) авторъ отъ дозы 15 гранъ получилъ пониженіе температуры въ теченіи $1^1/_2$ часа до 99°F., и въ такомъ видѣ она оставалась въ теченіи 12 часовъ.

Д-ръ Mortmer (99) давалъ антифебринъ въ 12 случаяхъ тифа въ дозѣ $2^1/_2$—5 гранъ, причемъ получалъ пониженіе на 1° до 3 и 4. Пониженіе было болѣе интензивно въ тѣ часы, когда температура сама наклонна была къ пониженію. Послѣ каждой дозы авторъ давалъ 1—2 драхмъ коньяку. У больныхъ съ слабымъ сердцемъ онъ считаетъ антифебринъ лучшимъ antipyreticum, чѣмъ антипиринъ.

Cheatham (100) давалъ антифебринъ съ успѣхомъ при сѣнной лихорадкѣ.

Профес. Gerhardt (101) употреблялъ антифебринъ въ 14 случаяхъ сочленовнаго ревматизма въ дозѣ 3,00 въ день, раздѣляя ее на три пріема, причемъ въ 5 случаяхъ успѣха не получилъ; въ 5 случаяхъ удалось укоротить болѣзнь; въ 2 случаяхъ—полный успѣхъ, а въ 2-хъ—умѣренный.

Butler (102) въ одномъ холероподобномъ случаѣ съ повышенною температурой съ успѣхомъ примѣнилъ антифебринъ.

Проф. Grainger Stewart (103), въ замѣнъ антипирина, съ большимъ успѣхомъ употреблялъ антифебринъ въ Эдинбургской Тюремной Больницѣ.

Проф. Котовщиковъ (Казань) (104) въ своей клиникѣ упот-

реблялъ антифебринъ при тифѣ съ хорошимъ результатомъ въ дозѣ 4 грана, причемъ температура падала въ часъ на 0,2—0,9°С. и оставалась въ такомъ видѣ $1^1/_2$—3 часовъ. Онъ нашелъ, что повторныя дозы въ 4 грана каждые 2 часа могутъ довести температуру до нормы. Вмѣстѣ съ паденіемъ температуры уменьшается и число ударовъ пульса, причемъ напряженіе его увеличивается. Количество мочевины авторъ находилъ увеличеннымъ.

Д-ръ Matusofsky (105) придерживается обыкновенно малыхъ дозъ, отъ $^4/_5$ гр. до 4 гранъ pro dosi, смотря по тяжести и интензивности лихорадки. Денная доза въ большинствѣ случаевъ не достигала 24 гранъ. Что касается формы назначенія, то авторъ давалъ антифебринъ или въ видѣ порошка (иногда въ облаткахъ), или же растворенньмъ въ крѣпкомъ винѣ. Въ одномъ случаѣ meningitis basilaris tubercolosa, гдѣ глотательныя мышцы были парализованы, антифебринъ съ хорошимъ результатомъ былъ вводимъ въ формѣ клистира. Наибольшее дѣйствіе антифебрина обнаруживалось иногда черезъ часъ послѣ пріема, обыкновенно-же черезъ 3—6 часовъ, причемъ температура падала иногда ниже нормы на 1—2°. Иногда эффектъ замѣчался еще на слѣдующій день. Такъ какъ антифебринъ не дѣйствуетъ прямо токсически на сердце, то можно его скорѣе давать паціентамъ, страдающимъ сердечною слабостію, чѣмъ другія antipyretica, рекомендованныя за послѣдніе годы. Употребляя антифебринъ при различныхъ болѣзняхъ, авторъ ни разу не имѣлъ неудачи; только въ одномъ случаѣ anaemiae perniciosae незначительное пониженіе температуры (1°—1,5°) продолжалось не долго, въ другомъ случаѣ септической лихорадки дѣйствіе антифебрина было ненадежно, но все-же продолжительность знобовъ замѣтно сокращалась отъ пріема 3 гранъ этого средства.

Д-ръ Pavai Wajnà (106) сообщаетъ результаты наблюденіи надъ 62 больными, пневмониками, тифозными и артритиками, получавшими антифебринъ 2—3 раза въ день по 0,25. Эффектъ жаропониженія во всѣхъ этихъ случаяхъ не всегда шелъ параллельно съ паденіемъ пульса. По отношенію къ болѣзненному процессу наилучшее вліяніе антифебринъ оказалъ при тифахъ. Острыя-же пневмоніи подъ вліяніемъ этого средства какъ будто удлинялись, а не укорачивались; самочувствіе чахоточныхъ антифебринъ улучшалъ, не вліяя на самый процессъ; при ревматизмѣ дѣйствіе его подобно салициловой кислотѣ. Въ 3—4 случаяхъ авторъ наблюдалъ коллапсъ, сопровождавшійся ціанозомъ.

Leclerc (107) сравнивалъ въ 17 случаяхъ различные антипире-

тическіе способы леченія, для чего 5 больныхъ пользовалъ холодными ваннами исключительно, 5 исключительно антипириномъ, 2—послѣдовательно антипириномъ и ваннами, 3—ацетанилидомъ и ваннами, а 2—ацетанилидомъ и антипириномъ. У пользовавшихся ваннами разрушеніе кровянныхъ шариковъ было ничтожное, за исключеніемъ одного случая. У пользовавшихся антипириномъ только легкое разрушеніе, а болѣе или менѣе интензивное разрушеніе получалось при леченіи ацетанилидомъ, хотя въ этомъ послѣднемъ случаѣ кровяные шарики быстро возстановлялись.

Для того чтобы вывести заключеніе изъ накопившагося по вопросу объ антифебринѣ литературнаго матеріала, который я старался собирать насколько возможно подробно, дабы окончательно выяснить и устранить противорѣчивыя мнѣнія на счетъ этого средства, основанныя большею частію на единичныхъ случаяхъ, а между прочимъ несправедливо подрывающихъ репутацію столь драгоцѣннаго средства, какъ антифебринъ,—удобнѣе всего разбить этотъ литературный матеріалъ на 2 отдѣла: 1-й касающійся вліянія антифебрина на нормальныхъ и лихорадящихъ животныхъ и 2-й—вліянія антифебрина на людей здоровыхъ и лихорадящихъ, подъ вліяніемъ различныхъ инфекціонныхъ болѣзней и различныхъ условій, вызывающихъ лихорадку.

Если обратиться къ вліянію антифебрина на нормальный животный организмъ, то во-1-хъ рѣзче всего вліяніе токсическихъ его дозъ проявляется на крови, т. е. красящее вещество ея, оксигемоглобинъ, превращается въ метегемоглобинъ, причемъ число красныхъ кровяныхъ шариковъ падаетъ (Писемскій, Lépine), что не можетъ не отразиться по Quinquaud (116) на окислительныхъ процессахъ въ организмѣ.

2-е Замѣчается паденіе температуры нормальныхъ животныхъ, даже если предупреждать ихъ охлажденіе заворачиваніемъ въ вату (Herczel, Подановскій), что надо поставить въ прямую зависимость отъ усиленнаго излученія тепла, сопровождающагося въ $1/2$ случаевъ и уменьшеніемъ его продукціи (Herczel, Hare, Lépine, Evans, Easton, Penna, Подановскій).

3-е Вліяніе на сосудистую систему выражается замедленіемъ числа пульсовыхъ ударовъ и повышеніемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровянаго давленія (Evans, Easton, Penna, Подановскій), а въ другихъ паденіемъ (Hare, Подановскій).

4-е Дыханіе замедляется, но эти замедленія подлежатъ неправильнымъ колебаніямъ.

5-е На желудочно-кишечный каналъ антифебринъ никакого особеннаго дѣйствія не производитъ.

6-е Рѣзкаго увеличенія мочи на животныхъ не замѣчали.

7-е Въ составѣ-же мочи наблюдалось увеличеніе мочевины и общаго азота мочи (Lèpine).

8-е На нервную систему вліяніе антифебрина выражается пониженіемъ раздражительности чувствительныхъ нервныхъ волоконъ спиннаго мозга, что видно изъ паденія рефлексовъ (Lépine, Herczel). Антифебринъ не остается также безъ вліянія на головной мозгъ, что выражается сонливостью и апатіей.

По отношенію дѣйствія антифебрина на лихорадящихъ животныхъ, у которыхъ лихорадка вызывалась впрыскиваніемъ въ кровь дейтероальбумозы, то замѣчено было уменьшеніе продукціи тепла и увеличеніе потери ея черезъ лучеиспусканіе (Evans, Easton, Penna и Hare). Относительно вліянія антифебрина на измѣненія ткапей извѣстно слѣдующее: жировое перерожденіе печени, сердца, почекъ (Писемскій наблюдалъ только анемію печени и сухость селезенки).

Обращаясь теперь къ опредѣленію вліянія антифебрина на здоровый человѣческій организмъ, мы должны сознаться, что свѣденія относительно этого вопроса весьма скудны и противорѣчивы. По мнѣнію однихъ (Lèpine и Rosenthal) антифебринъ не оказываетъ никакого вліянія на теплопродукцію и температуру здороваго человѣка, тогда какъ напр. Руденко видѣлъ отъ антифебрина увеличеніе внѣшней t°. Вотъ и все, что извѣстно относительно вліянія антифебрина на здоровый человѣческій организмъ. Въ гораздо большей степени выяснено вліяніе антифебрина при лихорадочныхъ состояніяхъ остраго и хроническаго характера. Изъ суммы литературнаго матеріала, касающагося примѣненія антифебрина при лихорадочномъ состояніи, наибольшая доля его выпадаетъ на примѣненіе антифебрина при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, главнымъ образомъ тифѣ, крупозной пнеумоніи и рожѣ. Изъ хроническихъ болѣзней антифебринъ нашелъ широкое примѣненіе при туберкулезѣ легкихъ. Для человѣка не установлена токсическая доза на кило его вѣса.

При изученіи вліянія антифебрина на лихорадочное состояніе, опредѣлено отношеніе его къ увеличенію лучеиспусканія и уменьшенію теплопродукціи (Пастернацкій, Lépine и Herczel), а также опредѣлено вліяніе его на пульсъ, дыханіе, кровяное давленіе,

измѣненіе красящаго вещества крови, потоотдѣленіе, количество мочи, пищеварительный каналъ и нервную систему.

По отношенію къ различнымъ формамъ болѣзней результаты, полученные въ этомъ направленіи, могутъ быть резюмированы слѣдующимъ образомъ:

1) 23 наблюдателя въ 160 случаяхъ брюшнаго тифа дозами 0,25—0,50 получали maximum пониженія 0,5—4°,0 черезъ 3—4 ч., а продолжительность антипиретическаго дѣйствія=3 —7—10 час. Во всѣхъ случаяхъ замѣчалось замедленіе пульса; дыханіе же у нѣкоторыхъ замедлялось, а у нѣкоторыхъ учащалось; большинство наблюдали увеличеніе количества мочи, съ уменьшеніемъ удѣльнаго вѣса ея. Количество мочевины тоже по однимъ возростало (проф. Кіоповщиковъ), а по другимъ уменьшалось (д-ръ Березовскій). Всѣ вышеупомянутыя явленія сопровождались иногда невинными побочными явленіями—потъ, знобъ и ціанозъ лица и конечностей, иногда-же (3 раза изъ 160 и болѣе случаевъ) коллапсомъ, окончившимся благопріятно.

2) 6 наблюдателей въ 9 случаяхъ скарлатины, назначая отъ $1\frac{1}{2}$ до 8 гр. pro dosi и 25 — 30 гр. pro die, получали болѣе или менѣе значительное пониженіе t°, сопровождавшееся замедленіемъ пульса и увеличеніемъ его напряженія. Изъ побочныхъ явленій д-ромъ Sippel'емъ наблюдались ціанозъ, тошнота, шумъ въ ушахъ и глухота (1 разъ). По отношенію къ мочеотдѣленію въ литературѣ указаній не имѣется.

3) По отношенію къ оспѣ и кори можно сказать тоже, что только-что сказано о скарлатинѣ, за исключеніемъ того, что побочныхъ явленій здѣсь наблюдаемо вовсе не было.

4) Въ 19 случаяхъ рожи 8 наблюдателями антифебринъ былъ назначаемъ въ дозѣ 2—8 гр. pro dosi и 30 гр. pro die, причемъ во всѣхъ почти случаяхъ получалось паденіе t°, maximum котораго достигался къ концу 3—4 часа; средняя продолжительность антипиретическаго дѣйствія равняется 3—10 часовъ. Одинъ только Sippel не особенно доволенъ результатами жаропониженія при этой болѣзни. Относительно пульса замѣчено тоже, что и при тифѣ (см. выше). Относительно дыханія наблюденій не имѣется. Вопросомъ о мочеотдѣленіи при рожѣ тоже занимались очень немногіе (2), причемъ они замѣтили увеличеніе мочи.

Изъ побочныхъ явленій наблюдаемы были ціанозъ, потъ, а Demme видѣлъ рвоту и поносъ.

5) При Febris intermittens (6 случаевъ) 4 изъ 5 наблюдателей видѣли полный успѣхъ отъ антифебрина, при чемъ Wéinstein и

Lépine констатируютъ фактъ уменьшенія отъ него селезенки. Изъ побочныхъ явленій Huber указываетъ на знобы.

6) Въ 3 случаяхъ дифтерита и одномъ—послѣродовой горячки Krieger и Eisenhart получали въ смыслѣ жаропониженія удовлетворительные результаты, особенно въ первомъ случаѣ. Время maximum'a пониженія и средняя продолжительность антипиретическаго дѣйствія такія же, какъ и при ранѣе разсмотрѣнныхъ болѣзняхъ. Тоже можно сказать и по отношенію пульса. Указаній на измѣненія въ дыханіи и мочеотдѣленіи въ литературѣ не имѣется.

Изъ побочныхъ явленій наблюдалась при дифтеритѣ синюха.

7) Въ одномъ случаѣ Septicaemiae Herczel'ю дозой 0,5 удалось понизить t° на 3°.

8) Въ двухъ случаяхъ Meningitis Guttmann и Mourray дозами 0,25—0,5 понижали t°, причемъ послѣдвій авторъ давая ежечасно по 3 гр. получилъ уже послѣ второй дозы пониженіе съ 105,4 на 99,4. Вопросъ о пульсѣ, дыханіи и мочеотдѣленіи этими авторами тоже не затрогивается.

9) Въ 108 случаяхъ различныхъ заболѣваній дѣтскаго возраста, а именно laryngitis cruposa, angina tonsillaris, bronchitis acuta et febris gastrica Guttmann весьма часто получалъ желаемый антипиретическій эффектъ даже отъ одной дозы 0,10—0,15.

10) 10 наблюдателей въ 45 случаяхъ pneumoniae cruposae и pleuropneumoniae дозами 2—16 гр. получали пониженіе t° иногда до 2°, причемъ maxim. пониженія приходился на конецъ 3 часа, а средняя продолжительность антипиретическаго дѣйствія была 4—10 ч. Вообще авторы при означенной болѣзни получали меньшій антиперитическій эффектъ, чѣмъ при тифѣ, а Huber въ одномъ случаѣ отъ дозы 0,5 и вовсе не получилъ никакого жаропонижающаго дѣйствія. Что касается вліянія на самый процессъ, то Руденко и Pavai-Wajnà замѣтили, что онъ удлиняется и иногда сопровождается осложненіями (pericarditis, Руденко). Пульсъ уменьшается въ частотѣ и увеличивается въ напряженіи. Дыханіе по Riese учащается, о чемъ другіе авторы не упоминаютъ. Вопросъ о мочеотдѣленіи авторами не затрогивается. Что касается побочныхъ явленій, то, кромѣ ціаноза, пота и знобовъ, Riese описалъ одинъ случай коллапса.

11) Изъ 7 наблюдателей 6 указываютъ на число случаевъ плейрита. У нихъ описано 9 случаевъ, и они давали 0,1 — 1,00, а pro die до 4,00. Руденко указываетъ на степень пониженія t°—1,2—1,8°.

Д-ръ Osler нашелъ пониженіе t° на 2,8° F. Maxim. ремиссіи приходился на конецъ 2—4 часа, а продолжительность антипи-

ретическаго дѣйствія равнялась 6—7 часамъ.—Пульсъ уменьшается въ частотѣ. Дыханіе по Riese учащается и дѣлается глубже. Прочіе авторы объ этомъ не упоминаютъ. Мочеотдѣленіе по однимъ увеличено, по другимъ уменьшено. Изъ побочныхъ явленій д-ра Руденко и Riese наблюдали знобы, другіе же авторы—поты и ціанозъ.

12) Отношеніе чахотки къ антифебрину было предметомъ изслѣдованія 18 авторовъ, которые въ 94 случаяхъ давая $1^1/_2$—28 гранъ (Щербаковъ) за разъ, во всѣхъ почти случаяхъ получали пониженіе t^0, причемъ maxim. ремиссіи приходился на 2—4 часъ отъ введенія антифебрина, а продолжительность антипиретическаго дѣйствія равнялась 6—12 часовъ. Параллельно съ паденіемъ t^0 падало и число ударовъ пульса, причемъ напряженіе его увеличивалось. О дыханіи упоминаетъ одинъ Riese, который наблюдалъ учащеніе дыханія. По отношенію къ мочеотдѣленію замѣчено было увеличеніе его, за исключеніемъ Руденко, который видѣлъ уменьшеніе. Вообще же весьма немногіе авторы затрогиваютъ вопросъ о мочеотдѣленіи. Изъ побочныхъ явленій наблюдались поты, ціанозъ, знобъ и головная боль и 2 раза коллапсъ (Secretan и Щербаковъ).

13) Ревматизмъ пользовали антифебриномъ 11 авторовъ изъ коихъ трое не указываютъ на число случаевъ. Всѣхъ случаевъ наблюдаемо было 314. Доза колебалась 0,25—1,00 pro dosi и pro die 1—4 грм. Maxim. паденія получался между 3 — 4 часами, а средняя продолжительность антипиретическаго дѣйствія равнялась 6—8. Въ одномъ случаѣ (Secretan) совсѣмъ не наблюдалось пониженія t^0. По отношенію къ пульсу придется повторить то, что было сказано раньше. Вопросъ о мочеотдѣленіи затрогиваютъ Cahn и Hepp, которые наблюдали увеличеніе его. По отношенію вліянія антифебрина на прекращеніе болей, существуютъ указанія у Eisenhart'а и Demme. Изъ побочныхъ явленій не всегда наблюдался ціанозъ; поты встрѣчались чаще.

14) Кромѣ всѣхъ вышеупомянутыхъ случаевъ наблюдались еще: 1 ревматическій pericarditis, 4 — peritonitis и 2—pyelonephritis. Во всѣхъ почти этихъ случаяхъ авторами получался удовлетворительный жаропонижающій эффектъ, за исключеніемъ одного случая ревматическаго pericarditis, гдѣ дозой 0,5 понизить t^0 ниже 38,0 не удалось (Secretan). Изъ побочныхъ явленій при этихъ болѣзняхъ чаще наблюдались поты, иногда проливные, наступавшіе весьма скоро послѣ введенія лекарства (по Secretan'у черезъ 5 минутъ).

15) Хирургическихъ случаевъ съ повышенной t^0 было наблю-

даемо 3 авторами—36, причемъ жаропонижающій эффектъ отъ дозы 0,25—1,00 получался менѣе рѣзкій, чѣмъ въ случаяхъ терапевтическихъ. Пульсъ измѣнялся также, какъ во всѣхъ предыдущихъ случаяхъ. О дыханіи и мочеотдѣленіи указаній въ литературѣ не имѣется.

Сводъ указаній относител. вліянія антифебрина на т[...]

Названіе болѣзней.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	Вліян[ie] На температуру.
Брюшной тифъ.	Cahn и Hepp.	8	0,25 pro dosi 2,00 pro die	maximum пониженія черезъ 4 [ча]са, средняя продолжительн. 3—10 ча[совъ].
	Krieger.	4	0,8—1,00 pro dosi	maxim пониж. черезъ 3 ч. и де[ржи]тъ на нормѣ 6—10.
	Lépine.	7		Удовлетворительно понижаетъ t°.
	Mouisset.	7	0,5 pro dosi 1,5—3,00—4,00 pro die	Можно держать t° въ предѣлахъ н[ор]мы.
	Bernheim.	10	0,25—0,50—0,75	maxim. пониженія черезъ 3 часа, [д]ержится на нормѣ 6 часовъ.
	Riese.	5	2,0—4,0 pro die	Пониженіе t°.
	Eisenhart.	6	0,25—0,5 pro dosi и въ клизмахъ	maxim. понижен. черезъ 3—4 час. [ср]едняя продолжит дѣйствія 6 час.
	Grünberg.	—	0,25—0,5	maxim. понижен. черезъ 3—4 ч., [сре]дн. продолж. 4 часа.
	I. Müller.	1	0,25—1,00	maxim. понижен. черезъ 3 час., [сре]дн. продолж. 6—7 час.
	P. Suyers.	—	0,5	Въ теченіи часа пониженіе t° на [3]°.
	Проф. Котовщиковъ.	—	4 грана 4 гр. каждые 2 часа.	Черезъ часъ понижаетъ t° на 0,2—[1,]9 и держитъ ее въ такомъ видѣ $1\frac{1}{2}$—[..]ч.; повт. дозы могутъ довести t° до н[ор]мы. 4—5 час. безлихорадочн. состоян[ія].
	Huber.	13	0,5 . . 1,00 .	7 часовое безлихорадочное состоя[ні]е.
	Руденко.	5	2—4—8 гр.	Понижен. t° на 0,5—1,8—1,5—2,5, [рем]иссія бываетъ 2—4 час.
	Тенчинскій.	—	5—10 гр. 3 раза въ день, pro die 10—30 гр.	maxim. понижен. черезъ 2—4 час. [ср]едняя продолж. дѣйств. 6—8 час.
	Louis Secretan.	5	0,25 каж. часъ и pro die $1\frac{1}{2}$—2,00	Понижен. на 2—3° и даже 4—8, [ma]xim. паденія черезъ 3 час., средн. пр[од]олж. 3—6 час.
	Sippel.	—		. . . .
	Walther Faust.	—	0,25—05	. . . .
	Guttmann.	10	0,5	Пониженіе t° на 6 час.
	Osler.	7	8 гранъ, pro die 32	Быстро и удовлетворит. понижае[тъ] t°.
	Heusler.	50	0,25—0,50	. . . .

...ратуру, пульсъ, дыханіе и измѣненіе мочеотдѣленія.

...н і е		Количество и качество мочи.	Побочныя явленія.
На пульсъ.	На дыханіе.		
...меньшеніе числа ...ровъ.		Увеличеніе колич. мочи.	Знобъ, поты и синюха лица и конечностей.
...меньш. число ...ровъ пульса и ...личив. напряжен. ...е.			Синюха.
. . . .			. . . .
. . . .		Уменьш. количество.	Не наблюдалъ.
. . . .			Поты, ціанозъ' 1 разъ коллапсъ и 3 раза зобы.
...меньшаетъ число и увелич. напряженіе пульса.	Учащается и дѣлается глубже.		Поты, ціанозъ' 3 раза зобы и 1 разъ коллапсъ.
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
...меньшеніе числа ...величеніе напряженія пульса.			1 разъ знобъ.
. . . .			. . . .
...ульсъ дѣлается ...же, давленіе по...щается.		Количество мочев. увеличивается.	. . . .
...меньшеніе числа ...ровъ.			Поты, знобъ, коллапсо-подобное состояніе и 1 разъ экзантема.
...меньшеніе числа ...ровъ пульса съ ...лич. напряжен. ...илы его.		Уменьшен. количества.	Потъ или легкая испарина, зобы.
Уменьшеніе ча...ты пульса.	Уменьшеніе частоты дыханія.	Увеличеніе количест. при уменьш. У. В.	Потъ.
Замедленіе пуль...		Моча окрашивается въ красн. цвѣтъ.	Поты, иногда черезъ 5 минутъ послѣ пріема лекарства.
Частота ударовъ ...льса и увеличеніе ...пряженія.	Число дыхан. падаетъ (Faust).		Потѣніе.
. . . .			. . . .
Пульсъ падаетъ 20—30 ударовъ ...теченіи 3 час., ...пряж. увелич.		Увеличено.	Потъ отъ 8 гр. черезъ $^1/_2$ ч.—1 ч.
. . . .			1 разъ ціанозъ.

Названіе болѣзни.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	Влія На температуру.
	Havel Way	8	1—1½—3 гр. 2 раза въ день	. . . .
	Mortmer.	12	2½—5 гр.	Пониженіе отъ 1—3—4°.
	P. Wajna.	—	0,25,2—3 раза въ день.	. . . .
Сѣнная лихорадка.	Cheatam.	—		Антифебринъ дѣйствуетъ съ успѣхо
Скарлатина . . .	Henopp.	1	0,25, pro die 1,25	Паденіе t° на 2—3°.
	Sippel.	1		Незначительное пониженіе t°.
	Guttmann.	5	0,25—0,5 у дѣтей 0,1—0,15	. . . .
	Руденко.	1	2—4—8 гр	Незначительное пониженіе t°.
	Widovitz.	—	1½—3 гран. pro die 30 гр.	Паденіе t° совершается быстрѣе, чѣмъ у взрослыхъ.
Оспа	Haas.	7	0 5—2,00	. . . .
Корь	Руденко.	1	2—4—8 гр.	Хорошее понижен. t°.
	Sippel.	1	тоже.	Тоже.
	Guttmann.	5	0,25 prodie 1,25	Паденіе t° на 2—3°.
	Widovitz.	—	1½—3 гран. pro die 30 гр.	Паденіе t° у дѣтей совершается быстрѣе, чѣмъ у взрослыхъ.
Рожа	Cahn и Hepp.	4	0,25—2,00	maxim. пониженія черезъ 4 час., средняя продолжит. дѣйств. 3—10 час
	Eisenhart.	3	0,25—0,5	maxim. понижен. черезъ 3—4 час., средняя продолж. 6 час.
	Sippel.	2		Весьма незначительно понижается t°.
	Руденко.	2	2—4—8 гр.	Тоже.
	Herczel.	—	0,5	Пониженіе t° на 3°.
	W. Osler.	4		Удовлетворительное пониженое t°.
	Guttmann.	2	0,25—0,5	Тоже.
	Demme.	2		. . . .
Febris intermittens.	Krieger.	3	0,8—1,00	Рѣзкое паденіе t°.
	Lépine.	1		Успѣшное дѣйствіе антефебрина.
	Huber.	1	0,50	Поразительное дѣйствіе.
	W. Osler.	1		Безъ успѣха.
	Weinstein.	—		. . . .
Дифтеритъ . . .	Krieger.	1	0,8—1,00	maxim. понижен. черезъ 3 часа, средняя продолж. 6 час.
	Eisenhart.	2	0,25—0,5	Тоже.
Septicaemia. . . .	Herczel.	—	0,5	Пониженіе t° на 3°.
Послѣ-родовая горячка	Krieger.	1	0,8—1,0	Паденіе t° менѣе рѣзко, чѣмъ при болѣзняхъ.

...ніе		Количество и качество мочи.	Побочныя явленія.
На пульсъ.	На дыханіе.		
....			....
....			....
Паденіе пульса не всегда параллельно паденію t°.			Коллапсъ и ціанозъ.
....			....
....			....
Уменьшен. число ударовъ пульса съ увеличен. и напряж. силы его.			Тошнота, рвота, шумъ въ ушахъ, глухота (1 разъ), ціанозъ.
....			....
....			....
....			....
....			....
....			....
....			....
....			....
....			....
Уменьшен. числа ударовъ пульса.		Увеличенное выведеніе мочи.	Синюха.
....			....
....			....
....			....
....			....
Уменьшеніе числа ударовъ пульса, увелич. его напряженія.		Увеличеніе колич. мочи.	Потъ.
....			Потѣніе.
....			Рвота и поносъ.
Частота пульса меньш., но напряженіе его увеличив.			Синюха.
....			....
Уменьшен. числа ударовъ.			Знобы.
....			Уменьшеніе селезенки.
Частота пульса меньш., но напряженіе его увелич.			Синюха.
....			....
....			....
....			....

Названiе болѣзней.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	Влiя[нiе] На температуру.
Meningitis	Guttmann.	1	0,25—0,5	Удовлетворительное пониженiе t°.
	Mourray.	1	по 5 гр. каждые 3 часа.	Понижен. t' послѣ 2-й дозы съ 105 на 99.4.
Laryngitis cruposa .	Guttmann.	5		. . . .
Angina tonsillaris .		6		. . . .
Bronchitis acuta. .		16	0,25—0,5 для взрослыхъ.	Быстрое пониженiе температуры, час[...] отъ одной дозы.
Febris gasrica . .		81	0,1 — 0,15— 0,25 для дѣтей.	. . . .
Pneumonia cruposa.	Guttmann.	25	тоже.	. . . .
Pleuro-pneumonia .	Krieger.	3	0,8 1,00	Пониженiе t°' менѣе рѣзко, чѣмъ при тиф[...]
	Riese.	4	0,5 въ 2—3 прiема.	Въ 2—3 часа понижается t°' котор[...] остается пониженной 4—10 час.
	Eisenhart.	2	0,25—0,5	maxim. понижен. черезъ 3—4 ч. средн[...] продолжит. 6 час.
	I. Müller.	3	0,25	maxim. пониженiя через 3—4 ча[...] средняя продолжительн. 6 час.
	Руденко.	3	2—4—8 гр.	Пониженiе на 0,5° до 1,2—1,8°.
	Pavai Wajna.	—	0,25, 2—3 раза въ день.	Пониженiе t° идетъ не всегда параллель[...] съ уменьшенiемъ пульса.
	Demme.	—		Пониженiе t° удовлетворительно.
	Hüber.	2	0,5	Въ одномъ случаѣ жаропониж. эффек[...] небылъ достигнутъ.
	Mourray.	1	5 гр. чрезъ 3 часа.	Пониженiе съ 102 на 99.4.
Pleuritis	Krieger.	2	0,8—1,00	Пониженiе t° менѣе рѣзко, чѣмъ при тиф[...]
	Riese.	2	0,25, pro die 2,00—3,00—4,00	Тоже.
	Eisenhart.	1	0,25—0,5	maxim. пониженiя чрезъ 3—4 ч., средн[...] продолж. антипиретическаго дѣйс. ([...]
	I. Müller.	2	0,25—0,75	maxim. понижен. чарезъ 3 час., сре[...] прод. антипиретическаго д. 6—7 [...]
	Руденко.	1	2—4—8 гр. pro dosi	Пониженiе на 1,2—1,8° Ремиссiя прод[...] жается 2—4 час.
	Osler.	1	8 гр.	Понижен. t° на 2—8° F.
Phthisis pulmon .	Osler.	8	4 гран. 4—5 разъ въ день.	Понижен. t° на 2—8°F, но въ одно[...] случаѣ доза 4 гр. 5 разъ въ день [...]талась безъ результата.

н і е		Количетсво и качество мочи.	Побочныя явленія.
На пульсъ.	На дыханіе.		
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
меньшается числа ударовъ пульса.			Синюха.
меньшен. частоты удар. пульса съ ич. его напряя.			Поты, ціанозъ лица и конечностей, знобъ колибы палласъ.
. . . .			. . . .
меньшен. числа). пульса и увеэніе его напряія.			. . . .
оже.			Въ двухъ случ. дѣйствовалъ неудачно, въ одномъ случ. разрѣшеніе наступило на 13 день, а въ другомъ присоединился pericarditis.
. . . .			Пнеумоніи удлинялись.
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
меньшается чага пульса и увелив. его напряніе.			Синюха.
оже.	Учащается, дѣлается въ тоже время глубже.		Поты, знобъ и ціанозъ.
. . . .			. . . .
меньшаетъ числа ударовъ пульса, увеличив. напряж. его.		Не увеличиваетъ количества мочи.	Легкая испарина.
Тоже.		Уменьшен. мочи,	Знобы.
Тоже.		Увеличеніе мочи.	Поты.
Тоже.		Тоже.	Не увеличиваетъ потовъ.

Названіе болѣзни.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	В л і
				На температуру.
Tuberculosis. . . .		—		. . . .
Pneumonia chronica,	Louis Secretan.	4	0 25	maxim. паденія черезъ 3 часа, и… 5—6 ч., средн. продолж. антипи… дѣйств. 3—6 ч.
Pneumonia catarrhalis	Cahn и Hepp.	4	0,25, 2,00 pro die.	maxim. пониженія черезъ 4 часа, … няя продолжительн. 3—10 ч.
	Bernheim.	1	0,25—0,75	maxim. паденія черезъ 3 ч., ср… продолжительн. 6 час.
	Riese.	9	0,25	12-часовая апирексія.
	Eisenhart.	4	0,25—0,5	maxim. пониженія черезъ 3 час., … няя продолжит. 6 час.
	I. Müller.	1	0,25—0,50—0,75	Ремиссія длится 6—7 час.
	Huber.	4	0,50	T° пониж. до 34,0° и держит. пон… ной до вечера.
	Щербаковъ.	6	2—12 гран.	Понижен. t° въ продолженіи 1 час… торое шло прогрессивно до 4—
		4	12—28 гр.	Достигнуть большаго или меньша… ниженія t° не удалось.
	Snyers.	—	0,2—0,25	Получ. удовлетворительный резул…
	Stackiewitz.	12	1—8½ гр.	Понижен. достигалось черезъ 1 … maxim. черезъ 3 часа, ремиссія … долж. 6—8 часовъ.
	Руденко.	1	2—8 гр.	Пониженіе t° на 1,8—2°, ремиссія пр… жается 2—4 час.
	Sippel.	—		Удовлетворительное пониженіе t°.
	Waczy.	1	4 гр. 4 раза въ день.	Въ продолжененіе 2 час. понизилъ… нормы.
	Walther. Faust.	—		Удовлетворительное пониженіе тем… туры.
	Guttmann.	4	1,00	Пониженіе t°.
	Pribram.	—	0, 1—0,2	Получ. удовлетворит. результатъ.
	Cauldweil.	30	20—30 grn.	Удовлетворит. жаропонижающ. эф…
Rheumatisinus . .	Cahn и Hepp.	8	pro die 0,25 pro die 2,00.	maxim. черезъ 4 часа, средняя пр… жительность 6—8 часовъ.
	Pavai Wajna.	—	0,25, 3 раза въ день дѣйствуетъ подобно салиц. Na	. . . .
	Krieger.	3	0,8 pro dosi.	maxim. понижен. черезъ 3 часа, … продолж. антипиретич. дѣйств.

і	с	Количество и качество мочи.	Побочныя явленія.
На пульсъ.	На дыханіе.		
. . . .			. . . .
же.		Ничего особенно не наблюдалъ.	1 разъ коллапсъ отъ дозы 0,5.
іеньшен. числа ѳвъ пульса.		Увеличеніе выдѣлен. мочи.	Синюха лица и конечностей.
. . . .			. . . .
іеньшается ча- а пульса и уве- в. его напря- е.	Дыханіе учащается и дѣлается глубже.		Поты, иногда усиленная жажда, улучшеніе аппетита, ціанозъ лица и конечностей, знобъ (у одного чахоточнаго).
. . . .			. . . .
меньшеніе чи- ударовъ пульса велич. напряж.			Легкая испарина.
меньшается чи- ударовъ пульса.			Знобы и поты.
. . . .			. . . .
.			Головныя боли, сильная слабость.
. . . .			. . . .
ульсъ рѣже и нѣе.		Колич. мочи не измѣняется.	Не наблюдалъ.
меньшен. числа овъ съ увели- емъ напряженія лы его.		Количество мочи уменьшается.	Легкая испарина, знобы.
меньшен. числа овъ пульса.			Снотворное дѣйствіе.
. . . .			. . . .
. . . .			. . . .
. . . .			Потѣніе.
. . . .			. . . .
. . . .			Потъ.
Уменьш. числа ровъ пульса.		Увеличен. колич. мочи.	Синюха лица и конечностей; въ одномъ случаѣ боли ревмат. быстро изчезли.
. . . .			. . . .
Уменьш. число р. пульса, но вы- а напряжен. есо личив.			Синюха.

Названіе болѣзней.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	Вліяніе На температуру.
	Snyers.	—	0,25 каждый часъ; 1,5—2,0 pro die.	. . . .
	Lépine.	—	0,50	. . . .
	Riese.	10	2,0—3,0—4,0 pro die.	Антипиретическое дѣйств. менѣе пен- зивно, чѣмъ при др. болѣзняхъ; сци- фическое дѣйствіе по отношенію къ острому ревматизму.
	Eisenhart.	40	0,25—0,5	maxim. пониженія черезъ 3—7 час ср продолж. 6 час.
	Demme.	2		Удовлетворительное дѣйствіе.
	Prof. Gerhardt	14	по 1 грм. 3 раза въ день.	Въ 5 случаяхъ безъ успѣха
	Louis Secretan.	2	0,5 pro dosi. 1,5—2,00 pro die.	Въ одномъ случаѣ небыло пониже-
	Guttmann.	218	0,5—0,75—1,00 pro die 3,00	Вполнѣ пригоденъ при этой болѣз.
	Osler.	1	8 гр.	. . . .
Phlegmone, osteomyelitis, caries, periostitis.	Herczel.	21	0,25—0,50—0,75	. . . .
	Guttmann.	1	0,25—0,50	. . . .
Туберкулезное пораж. костей и эуставовъ . . .	I. Müller.	12	0,1—0,15—0,25	. . . .
Полный переломъ голени съ гангреной, доходящей до колѣна; ампутація бедра, омертвѣн. лоскута; язва бедра отъ ожога . . .	I. Müller.	1	0,25—0,50—0,75—1,00	Дѣйствуетъ на t⁰ менѣе вѣрно, чѣмъ п внутреннихъ болѣзняхъ.
		1		. . . .
Pericarditis rheumat	Louis Secretan.	1	0,5 6 разъ въ день.	Пониженіе не переходило 38⁰.
Peritonitis	Pribram.	—	0,10—0,20	Удовлетворитель-
	Eisenhart.	4	0,25—0,50—0,75	Быстро дѣйствуетъ въ малыхъ пріе-
Pyonephroris и pyelonephritis . . .	Armin Huber.	1	0,1—4,5 pro die.	15 гр. вызвало пониженіе t⁰ до 9 че- резъ $1^1/_2$ ч. и держало ее такъ в чера.
	Mourray.	1		. . . .

н і е		Количество и качество мочи.	Побочныя явленія.
…ъ пульсъ.	На дыханіе.		
....			Воспалит. явленія исчезли черезъ нѣсколько дней.
....			....
....			Поты и ціанозъ.
....			Боль и опухоль составовъ проходятъ.
....			....
5 удалось сократить болѣзнь; въ 2 случаяхъ полный, а въ 2 умѣренный успѣхъ.			
…раллельно съ …емъ t° падетъ …сло ударовъ …а.			Поты, коллапсъ 1 разъ послѣ 2-й дозы 0,50.
…ньшеніе часто- …ульса съ уве- …іемъ напряже- …го.			Потѣніе.
....		Увеличеное вывед. мочи.	....
....			....
....			....
....			....
…еньшен. числа …въ пульса съ …чен. его напря- …		Измѣненія колич. мочи не наблюд.	....
....			....
…еньшается чи- …ударовъ и уве- …вается напря- … пульса.			Поты, иногда черезъ 5 минутъ послѣ пріема лекарства.
…ультаты; maxim. ремиссіи черезъ 3 ч. Средняя продолжит. антипирет. дѣйствія была 6 ч.			
…ньшеніе біенія …а.			Поты, иногда приливные.
....			....
....			....

ИТОГО.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Число наблюдателей.	Чксло случаевъ.	Наблюденіе.
1) Брюшной и сыпной тифъ . . .	23	160	3 разъ калапсъ.
2) Скарлатина.	6	9	Не описано.
3) Оспа	1	7	—
4) Корь.	4	7	—
5) Рожа	8	19	—
6) Перемежающаяся лихорадка. . .	5	6	—
7) Дифтеритъ.	2	3	—
8) Послѣродовая горячка	1	1	—
9) Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ.	2	2	—
10) Angina tonsillaris.	1	6	—
11) Laryngitis cruposa	1	5	—
12) Bronchitis acuta	1	16	—
13) Febris gastrica.	1	81	—
14) Круповная пнеумонія.	10	43	—
15) Pleuritis.	7	9	—
16) Pneumonia chronica	19	94	2 (Riese u Secretan).
17) Ревматизмъ.	11	314	1 (Secrctan).
18) Pericarditis.	1	1	—
19) Per tonitis.	1	4	—
20) Pyonephritis.	2	2	—
21) Хирургическихъ случаевъ. . . .	3	36	—
	100	840	6 разъ.

Отдѣльно описано случаевъ коллапса 5 (Quast, Laborde, Голоушсвъ, Труссвичъ и Doll); слѣдоват. неудача=1,3%.

Въ то время, когда въ концѣ 1886 года появилось объ антифебривѣ первое сообщеніе Cahn'a и Hepp'a, мнѣ было предложено Приватъ-Доцентомъ академіи Т. И. Богомоловымъ прослѣдить на различныхъ лихорадочныхъ больныхъ вліяніе его на температуру, пульсъ и дыханіе, количественный и качественный составъ мочи и опредѣлить при этомъ, по возможности, метаморфозъ и усвоеніе азота, но, въ виду скудости средствъ Царскосельскаго В. Госпиталя для производства какихъ-либо сложныхъ изслѣдованій, требующихъ спеціальныхъ приспособленій и дорого стоющихъ инструментовъ, я не могъ вести надлежащимъ образомъ наблюденія, а потому воспользовался любезностью уважаемаго Доцента Т. И. Богомолова, предложившаго мнѣ производить изслѣдованія въ Красносельскомъ Удѣльномъ Госпиталѣ.— Тѣмъ не менѣе первыя данныя добыты мною въ Царскосельскомъ Военномъ Госпиталѣ на матеріалѣ, любезно предложенномъ мнѣ главнымъ врачемъ этого госпиталя П. Ѳ. Дембскимъ въ мое полное распоряженіе. Признавая за этими первыми дан-

ными извѣстную цѣнность, Доцентъ Боромоловъ не считалъ однако возможнымъ закончить этимъ мои наблюденія и предложилъ мнѣ заняться еще вопросомъ объ азотистомъ матеморфозѣ при леченіи различныхъ лихорадочныхъ антифебриномъ, продолжая въ то же время свои наблюденія относительно вліянія на температуру, пульсъ и дыханіе при томъ-же способѣ леченія. Для выполненія работы по метаморфозу мнѣ пришлось покинуть Царскосельскій Военый Госпиталь и переселиться въ Красносельскій Удѣльный Госпиталь.

Перехожу теперь къ описанію способа производства наблюденій.

Изслѣдованія мои производились такимъ образомъ, что 8 ч. утра начинались измѣренія T° in recto, а въ Красносельскомъ Удѣльномъ госпиталѣ in axilla, и повторялись каждые 2 часа, а иногда ежечасно, причемъ попутно сосчитывался пульсъ и дыханіе. Пищу всѣ больные получали то же болѣе или менѣе однообразную, а именно, главнымъ образомъ, молоко въ чистомъ видѣ или въ видѣ супа съ лапшей или вермишелью, хотя я строго не стѣснялъ ихъ свободу, что и видно будетъ изъ таблицъ больныхъ, изслѣдованныхъ на метаморфозъ. По истеченіи сутокъ моча, а въ случаяхъ, изслѣдованныхъ на метамерфозъ, также и калъ, собирался и точно измѣрялся и взвѣшивался. Для отдѣленія кала больныхъ, изслѣдованныхъ на метаморфозъ, въ разные періоды наблюденія. напр. до леченія антифебриномъ, во время леченія и послѣ него, больнымъ давалась черника. Приступая къ анализу мочи, мы опредѣляли удѣльный вѣсъ, реакцію, а затѣмъ кислотность по обычному способу.

Окончивъ опредѣленіе кислотности мы тотчасъ-же приступали къ изслѣдованію мочевины, причемъ это опредѣленіе производилось волюметрическимъ способомъ покойнаго профессора Бородина (108); хлориды опредѣлялись по способу Мора, сульфаты— по способу Бауманна, а фосфаты помощію титрованія съ уксуснокислымъ ураномъ (109).

Окончивъ такимъ образомъ разсмотрѣніе способовъ которыми я пользовался, я приступлю къ изложенію тѣхъ результатовъ, къ которымъ я пришелъ.

Вліяніе на температуру.

А. Брюшной тифъ.

Доза 1 гр, кажд. часъ давала. maxim. ремиссіи.

разы.			ч.	ч.
1	1,0	черезъ	8	10 *)
—	1,2	›	14	10
—	1,5	›	6	14
—	2,3	›	6	10
Средн.	1,5	›	8	11

Доза $1^1/_2$ гр. каждый часъ.

1	1,3	черезъ	6	6
—	1,5	›	8	10
—	2,4	›	10	10
—	2,9	›	11	10
Средн.	2,0	›	9	9

Доза 2 гр. каждый часъ.

1	0,3	черезъ	4	6
—	0,7	›	4	6
—	1,4	›	2	4
—	1,8	›	4	4
—	2,3	›	12	4
—	2,4	›	12	12
Средн.	1,5	›	6,3	6

Доза 3 гр. каждый часъ.

1	0,2	черезъ	2	2
—	1,0	›	2	4
2	1,0	›	6	6
1	2,3	›	10	14
—	2,4	›	6	6
—	2,7	›	6	14
—	2,8	›	4	4
—	3,2	›	6	8
—	3,5	›	10	14
Средн,	2,0	›	5,8	7,8

Доза 5 грн. кажд. часъ давала. maxim. ремиссія.

разы.			ч.	ч.
1	0,8	черезъ	1	—
—	0,7	›	1	—
—	0,8	›	3	—
—	1,1	›	6	—
—	1,3	›	3	-
—	1,3	›	6	—
—	1,5	›	$2^1/_2$	$2^1/_2$
Средн.	1,07	›	3,3	—

Доза 3 гр. черезъ 2 часа.

1	1,0	черезъ	6	—
—	1,0	›	14	14
—	1,5	›	4	6
—	2,0	›	10	14
—	2,6	›	14	14
Средн.	1,6	›	9,6	12

Доза 5 гр. черезъ 2 часа.

1	1,0	черезъ	4	—
—	0,6	›	6	—
Средн.	0,8	›	5	—

Доза 5 гр. черезъ 4 часа.

1	0,6	черезъ	2	6
—	0,6	›	4	—
—	0,7	›	6	8
—	0,9	›	4	—
—	1,0	›	4	4
—	1,4	›	4	—
—	1,9	›	4	4
Средн.	1,0	›	4	5,5

Доза 5 гр. черезъ 6 часовъ.

1	1,0	черезъ	4	4

*) Въ первомъ столбцѣ цифръ—указаніе на число разъ. Во второмъ — максимальная величина температурной ремиссіи. Въ третьемъ—время наступленія ея. Въ четвертомъ—продолжительность антипиретическаго дѣйствія.

Доза 10 гр., повторенная 2 раза въ день.

разы.			ч.	ч.
1	1,7	черезъ	3	7
—	1,7	»	3,5	—
—	1,8	»	5	11
—	1,8	»	8	10
—	2,0	»	5	7
—	2,1	»	3	—
—	2,5	»	5	9
—	2,7	»	6	6
—	2,9	»	3,5	—
—	3,0	»	5	7
—	0,6	»	1,5	—
Средн.	2,07	»	4,4	8

Доза 15 гр. 1 разъ въ день.

1	1,0	черезъ	3	—
—	2,5	»	5	—
—	2,7	»	4	11
—	2,9	»	3	9
—	3,3	»	5	15
—	3,6	»	4	—
Средн.	2,6	»	4	11,7

Доза 20 гр.

разы			ч.	ч.
1	1,5	черезъ	3,5	4,5
—	1,7	»	2	—
—	—	»	—	—
Средн.	1,6	»	2,75	—

Доза по 3 гр. Antipyrini и Antefibrina каждый день.

1	1,2	черезъ	8	Антипиритическое дѣйствіе продолжалось до самаго вечера,
—	1,3	»	10	
—	1,3	»	12	
—	1,4	»	10	
—	1,4	»	12	
—	1,5	»	8	
—	1,5	»	12	
—	1,8	»	10	
—	2,4	»	8	
—	2,8	»	14	
—	3,5	»	12	
Средн.	1,8	»	10,5	—

B. Febris puerlperalis.

Доза 3 гр. каждый часъ.

1	1,9	черезъ	6	8
—	1,0	»	4	—
Средн.	1,45	»	5	—

Доза 5 гр. каждый часъ.

1	0,5	черезъ	—	—
—	0,7	»	—	—
—	1,0	»	6	—

1	1,1	черезъ	8	12
—	1,2	»	10	—
2	1,5	»	8	--
1	1,6	»	10	—
—	1,8	»	10	12
2	2,0	»	8	—
1	2,0	»	14	—
Средн.	1,0	»	9	

C. Febris intermittens.

Подъ вліяніемъ антифебрина приступы сдѣлались постепенно менѣе сильны и продолжительны, а потомъ совсѣмъ прекратились. Селезенка, бывшая въ началѣ болѣзни весьма большой, выходящей изъ-подъ края ложныхъ реберъ, значительно уменьшилась въ объемѣ и обусловила этимъ улучшеніе самочувствія больной, до того времени жаловавшейся на тяжесть и неловкость въ лѣвомъ боку. Вмѣстѣ съ этимъ улучшился аппетитъ, и больная прибавлялась въ вѣсѣ на 5 фунтовъ въ теченіи 2-хъ недѣль.

D. Eryssipelas faciei et capitis.

Доза 10 гр., данная 1 разъ, дала:

разы.			ч.	ч.
1	1,0	черезъ	4	6

Доза 20 гр. 2 раза въ день.

1	1,3	черезъ	2	—
—	1,6	›	4	—
—	1,7	›	4	10

разы.			ч.	ч.
1	1,7	черезъ	2	—
—	1,8	›	2	—
—	2,6	›	6	10
—	2,7	›	4	12
—	3,3	›	6	—
Средн.	2,0	›	3,7	11

E. Pleuro-pneumonia и pneumonia cruposa.

Доза 5 гр. каждый часъ.

1	0,2	черезъ	2	—
—	0,2	›	4	—
—	0,3	›	2	—
—	0,6	›	2	6
—	1,6	›	4	—
—	3,0	›	4	12
Средн.	1	›	3	9

Доза 5 гр. каждыя 2 часа,

1	1,0	черезъ	10	—
—	1,4	›	4	—
—	1,8	›	8	—
—	2,6	›	6	8
Средн.	1,7	›	7	8

Доза 10 гр. 2 раза въ день.

1	1,3	черезъ	3	Ср. ан.
—	2,7	›	3	тип. дѣй-
—	3,7	›	3	ствія 7 ч.
Средн.	2,5	›	3	—

Доза 15 гр. 2 р. въ д. давала.

1	2,1	черезъ	5	11
—	2,9	›	3	—
Средн.	2,5	›	4	11

Доза 20 гр. 1—2 раза въ день.

1	3,0	черезъ	5	5
—	1,0	›	10	14
—	1,2	›	4	—
—	0,6	›	2	—
—	1,4	›	8	8
—	1,7	›	4	4
Средн.	1,5	›	5,5	8

F. Pleuritis.

Доза 5 гр. каждый часъ.

1	1,1	черезъ	3	—
—	2,4	›	10	—
Средн.	1,75	›	6,5	—

Доза 10 гр. 2 раза въ день.

1	1,4	черезъ	3	7
—	1,5	›	3	—
—	2,2	›	3	—
—	2,3	›	2	4
1	2,5	черезъ	5	—
—	2,7	›	3	9
Средн.	2,1	›	3	7

Доза 20 гр.

1	0,8	черезъ	1	—
—	1,4	›	1,75	—
Средн.	1,1	›	1,37	—

G. Pneumonia chronica.

Доза 5 гр. antifebr. кажд. часъ.

разы.			ч.	ч.
1	0,3	черезъ	4	—
—	0,4	›	4	—
—	2,0	»	10	—
—	2,7	›	8	—
Средн.	1,3	›	6,5	—

Доза по 5гр. antifebrin. и antipyrin'а каждый часъ.

1	1,0	черезъ	8	—
—	1,4	›	12	—
—	1,7	›	6	—
Средн.	1,37	›	8,7	—

Доза 10 грн. нѣсколько разъ въ день, Astifebrinum.

1	3,3	черезъ	4	—
—	4,0	›	4	—
Средн.	3,65	›	4	—

Aniipyrinum 10 grn.

разы.			ч.	ч.
1	0,8	черезъ	2	—
1	1,0	›	4	—
Средн.	0,9	›	3	—

Tallin gr.

1	0,2	черезъ	2	—
—	0,6	»	2	—
—	0,8	»	2	—
—	1,2	›	2	—
—	1,6	›	4	—
—	2,3	›	2	—
Средн.	1,1	›	2,3	—

Natrum salicylicum 20 gr.

1	1,8	черезъ	4	—

H. Polyarthritis rheumatica acuta et sabacuta.

Доза 5 гр. 2 раза въ день.

2	0,2	черезъ	4 5	час.
1	1,8	›	3	—
—	0,8	›	6	—
Средн.	0,75	›	4,25	—

Доза 10 гр. 1 — 2 раза въ день.
1 разъ maximum ремис. 1,0, который былъ достигнутъ черезъ 6 часовъ.

I. Gangraena post perionem.

Доза 5 гр., повторяемая черезъ 2 часа.

1	1,5	черезъ	8	10
—	1,6	›	8	14
—	1,0	›	4	—
Средн,	1,36	›	6,6	12

K. У здороваго.

Доза 5 гр. 1—2 раза въ день.

1	0,4	черезъ	1	—
—	0,6	›	6	—
—	0,8	›	5.	—
Средн.	0,6	›	4	—

Не ограничиваясь измѣреиіемъ t^0 каждый часъ или 2 часа, я, по предложенію Т. И. Богомолова, занялся также изслѣдованіемъ хода пониженія t^0, слѣдя за послѣдней каждыя 5—10 минутъ въ теченіи всего времени паденія t^0 до начала новаго поднятія, $1^1/_2$—3—$4^1/_2$ часовъ.

Вороновъ. Ileo-typhus 17/III 88.

ч.	м.			
10	34	39,0	84	30

20 гр. antifebrin.

10	44	39,7	84	42
10	55	—	—	46
11	—	39,7	92	32

Начинаетъ потѣть.

11	5	39,6	92	34

Сильный потъ на груди.

11	12	39,5	92	34
—	20	39,4	—	33
—	27	39,3	97	32
—	30	39,2	84	32

11 40 кожа горяча, потъ меньше.

—	—	39,0	84	34
—	45	38,8	80	36
12	—	38,6	—	32
—	20	37,7	70	30
—	30	37,6	76	32
—	35	37,8	—	—
—	45	—	72	—
—	52	38,0	—	—
1	—	38,0	68	30
2	—	38,2	—	—
3	44	38,4	72	30
—	50	38,5	—	—
—	55	38,6	—	34
4	—	38,7	72	34
—	5	—	74	36
—	10	38,8	—	—
—	20	38,9	78	36
—	25	—	—	—
4	35	39,0	78	26
—	40	—	—	—
—	45	39,1	76	36
—	50	—	-	—
—	55	—	—	38
5	—	39,2	78	38

Antifebrin 5 гр.

5	5	39,3	78	38
—	10	—	80	—
—	15	39,4	—	40
5	20	39,4	80	40
—	25	—	—	—
—	30	—	84	—
—	35	—		—
—	40	—	—	—

Вороновъ.

ч.	м.			
—	45	—	86	40
—	50	—	—	—
—	55	—	—	—
6	—	39,3	90	40
—	25	39,4	92	38

Антифебринъ 10 гранъ.

—	30	39,4	90	36
—	44	—	—	—

Кожа начинаетъ дѣлаться влажнѣе.

—	50	39,4	92	38
7	—	39,3	90	40
—	5	—	87	36

Потъ.

—	13	39,2	84	36
—	25	—	—	40
—	40	39,1	84	36
—	45	—	—	—
—	50	39,0	86	36
8	—	38,9	82	36
—	5	388,	80	36

Жаровъ. Pleuritis 22/III 88.

1	30	38,5	104	34

Antifebrin 20 грн.

1	35	38,5	104	34
—	40	—	—	—
—	45	—	—	—
—	50	—	—	—
—	55	38,4	96	34
2	—	—	—	—

Сильный потъ.

2	5	38,4	96	34
—	10	38,3	92	32
—	15	38,2	88	30
—	20	38,1	—	—
—	25	—	—	—
—	30	38,0	—	—
—	35	37,8	92	28
—	40	37,7	—	—
—	45	—	—	—
—	50	37,8	—	30
—	55	38,0	—	—
3	—	38,1	94	—

Лупехинъ. Pleurtis.

30 Марта 1888 г.

gr. XX Antifebrin.

11 ч.	—	38,3	92	36
—	5 м.	38,3	94	—
—	10	—	—	—
—	15	—	98	—
—	20	—	96	—
—	25	—		—
—	30	—	—	—
—	35	38,2	94	36

слегка потѣетъ.

11	40	38,2	90	32

потъ.

—	45	38,1	90	32

сильный потъ.

11	50	38,0	90	32
—	55	37,9	—	30
12	—	—	—	—
—	5	—	88	—
—	10	37,8	—	—

сильный потъ.

12	15	37,8	88	34
—	20	37,7	—	30
—	25	—	84	—
—	30	—	—	—
—	35	37,6	—	28
—	40	37,5	84	28
—	45	—	—	—
—	50	37,4	80	30
—	55	—	82	32

потъ холодный, сильный.

1	—	37,4	84	30
—	5	37,3	—	—

потъ меньше.

1	10	37,3	82	30
—	15	37.2	84	32
—	20	—	82	30
—	25	37,1	—	—
—	30	37,0	84	30
—	35	—	86	—
— ч.	40 м.	—	—	—
—	45	36,9	84	—
—	50	—	82	30
—	55	37,0	—	—
2	—	—	—	—
—	5	—	—	—
—	10	—	84	32
—	15	37,1	—	—
—	20	—	—	—

31 марта.

1	50	39,0	90	36

въ клизмѣ 5 гр.

1	55	39,0	90	36
2	—	—	—	—
—	5	—	88	38
—	10	—	—	—
—	15	39,0	88	36
—	20	—	—	—
—	25	—	90	—
—	30	39,1	—	—
—	35	—	—	—
—	40	—	—	
—	45	39,0	—	—
—	50	—	—	потъ
3	—	39,0	потъ прекр.	
—	5	38,9	86	34
—	10	38,8	—	—
—	15	38,6	—	—
—	20	—	—	—
—	25	—	—	—
—	30	38,6	90	34
—	35	—	—	—
—	40	—	—	—
—	45	—	—	36
—	50	—	—	—
—	55	38,5	84	36
4	—	38,6	—	—
4	5	38,6	84	36
—	10	—	—	—
—	15	—	—	—
5	10	38,7	90	36

5 гр. въ клизмѣ.

5	15	38,7	90	36
—	20	—	—	—
—	25	—	—	—
—	30	—	—	—
—	35	—	—	—

— ч.	40 м.	38,6	86	32
—	45	—	—	—
—	50	38,6	86	32
—	55	—	—	—
6	—	—	—	—
—	5	—	—	—
		потъ		
—	10	—	—	—
—	15	—	—	—
—	20	—	—	—
—	25	—	—	—
—	30	38,5	82	32
— ч.	35 м.	38,3	80	30
—	40	—	—	—
—	45	38,2	—	—
		потъ прекр.		
—	50	—	—	—
—	55	38,1	80	30
7	—	38,0	—	—
—	5	—	78	—
—	10	—	—	—
—	15	38,1	80	30
—	20	—	—	—
8	—	37,8	80	30

Сѣдовъ. Phlegmone pedis.

5 Апрѣля 1888 г.

7 ч.	30 м. в.	39,7	90	24
	15 гр	Antifebrin.		
7	35	39,7	90	24
—	40	39,6	—	26
—	45	39,5	—	—
		потъ		
—	50	39,4	90	24
—	55	39,3	86	—
8	—	39,2	—	—
		потъ		
—	5	39,2	86	24
—	10	39,1	—	—
—	15	—	82	—
— ч.	20 м.	39,0	—	—
—	25	—	—	—
		потъ		
—	30	38,9	82	24
—	35	—	—	—
—	40	38,8	80	22
—	45	38,7	—	—
—	50	—	—	—
—	55	38,6	76	22
9	—	38,5	—	—
—	5	38,4	80	22
—	10	38,3	—	—
—	15	38,2	76	22
—	20	38,0	68	22
—	25	37,9	—	—
—	30	—	—	—
—	35	37,8	72	22
—	40	37,9	80	24
—	45	38,0	—	—

Примѣчаніе. Тамъ, гдѣ на мѣстѣ t° поставлена черта, нужно считать t° тождественной съ послѣдней, выше стоящей t°. Тоже по отношенію къ пульсу и дыханію.

Данныя, полученныя изъ наблюденій надъ температурой, подъ вліяніемъ различныхъ дозъ антифебрина при различныхъ болѣзняхъ, можно резюмировать слѣдующимъ образомъ: 1) Степень жаропониженія прямо пропорціальна величинѣ дозы; 2) наибольшій жаропонижающій эффектъ получается отъ однихъ и тѣхъ-же дозъ при тифѣ, второе мѣсто въ этомъ отношеніи занимаетъ крупозная пнеумонія, затѣмъ плейритъ, хроническая пнеумонія,

ревматизмъ и наконецъ послѣродовая горячка; 3) сочетанный способъ леченія антифебриномъ и антипириномъ, въ дозѣ по 3—5 гранъ на пріемъ того и другого, не принесъ существенной пользы, ибо при этомъ способѣ назначенія антипиретическое дѣйствіе было нисколько не больше того, что мы получали и отъ одного антифебрина въ той-же дозѣ, а даже напротивъ меньше и maximum ремиссіи при этомъ наступаетъ позже; 4) сравнительныя изслѣдованія надъ тождественными дозами antifebrin'а, антипирина таллина, а также салициловокислаго Na (въ двойной противъ предъидущихъ средствъ дозѣ) доказали полное превосходство антифебрина надъ всѣми другими выше перечисленными antipyretica; 5) по отношенію къ способу назначенія я вывелъ заключеніе, что лучшимъ способомъ должно признать ежечасное назначеніе по 5 гр., или же по 10—20 гранъ 2—3 раза въ день, причемъ первый видъ назначенія емѣетъ то преимущество, что при немъ паденіе температуры совершается исподволь, не сопровождаясь такими обильными потами и ціанозомъ, какъ при большихъ дозахъ. Точно также и коллапсъ при первой формѣ назначенія врядъ-ли возможенъ, по крайней мѣрѣ мы его не наблюдали. 6) Время назначенія антифебрина не остается безъ вліянія на эффектъ. Такъ, назначая его во время подъема температурной кривой, мы, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, не получали никакого жаропониженія. 7) Заговоривъ выше о коллапсѣ, не могу не упомянуть объ одномъ случаѣ, гдѣ послѣ назначенія 20 гранъ одной 40-лѣтней женщинѣ съ pneum. cruposa черезъ 6 часовъ появился крайній упадокъ силъ, сопровождавшійся температурой 36,2 - 36,0. Назначеніе подкожнаго впрыскиванія сѣрнаго эфира (2 шприца Праваца), вина и t—rae valerianae aether. прекратили вышеописанное состояніе, такъ что мы въ состояніи были продолжать антифебринъ, но въ дозѣ не превышающей 5—10 гранъ. 8) Обращаясь къ разсмотрѣнію таблицъ, полученныхъ путемъ измѣренія температуры каждыя 5—10минутъ, мы видимъ, что первыя 20—30 минутъ послѣ назначенія антифебрина, температура остается на первоначальной высотѣ, но потомъвъ продолженіи каждыхъ 5—10 м. понижается на 0,1. Такимъ образомъ пониженіе совершается медленно и постепенно.

Вліяніе на пульсъ и дыханіе.

Брюшной тифъ:

Доза 1 гр. каждый часъ.

РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
2 *)	2	4	6
1	2	8	4
1	2	12	6
1	2	12	—
1	4	4	+ 6
1	4	14	—
Средн.	2,28	8	5

Доза $^1/_2$ гр. каждый часъ.

1	2	2	2
1	4	12	—
1	6	10	—
1	6	20	6
1	6	20	—
1	8	18	4
1	10	20	2
Средн.	6	15	3—4

Доза 2 гр. каждый часъ.

1	2	4	2
1	2	4	+ 2
1	2	4	6
1	2	6	2
1	2	10	2
1	4	30	2
Средн.	2,3	9	2

Доза 3 гр. каждый часъ.

РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
1	2	2	+ 2
1	2	2	4
1	2	4	—
1	2	8	4
1	2	6	—
1	2	4	6
1	2	4	4
1	2	2	2
1	2	4	2
1	2	20	+ 6
1	2	26	8
1	2	30	4
1	4	4	2
1	4	14	+ 2
1	4	20	4
1	4	20	6
1	4	28	8
1	4	22	4
1	4	20	6
1	6	4	—
1	6	16	2
1	10	8	4
1	6	20	6
Средн.	3,4	12,13	3

Доза 5 гр. каждый часъ.

1	0,5	16	8
1	0,5	8	+ 4
2	1,0	2	—
1	2	10	—
1	2	10	2
1	3	20	2
1	4	28	4
Средн.	1,6	12	4

Доза 3 гр. черезъ 2 часа.

1	2	2	—
1	2	2	2
2	2	4	—
1	2	16	10
1	2	20	6
1	2	20	8
1	4	18	4
1	6	20	10
1	8	20	6
Средн.	3	12	6—7

Доза 5 гр. черезъ 2 часа.

1	2	2	2
1	2	14	6
1	4	6	2
Средн.	2,6	7	3

*) Въ 1-мъ столбцѣ цифръ указано число разъ; во 2-мъ—время наступленія наибольшаго паденія числа ударовъ пульса (3-й столбецъ) и дыханія (4-й столбецъ).

РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
Доза 5 гр. черезъ 4 часа.			
1	2	2	2
1	2	4	2
1	2	4	+ 2
1	4	4	+ 6
1	4	6	4
1	4	8	4
1	4	+ 12	+ 4
1	4	2	—
1	4	+ 2	—
1	4	16	8
1	4	26	4
1	6	6	4
Средн.	3,7	5	1—2
Доза 5 гр. черезъ 6 часовъ.			
1	6	10	4
Доза 10 гр. 2 раза въ день.			
1	3	4	+ 4
1	3	4	2
1	1	18	2
1	3	8	2
1	3	12	8
1	3	14	8
1	3	26	—
1	4	18	+ 2
1	4	20	4
1	4	24	4
1	5	24	8
1	7	20	4
Средн.	3,5	16	4—5
Доза 15 гр. 2 раза въ день.			
1	1	+ 2	+ 4
1	5	8	4
1	5	8	—
1	3	8	2
1	5	18	1
1	6	28	—
Средн.	4	11	1
Доза 20 гр. 2 раза въ день.			
1	2	16	—
1	4	18	12
Средн.	3	17	12

РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
Antifebrin и Antipirin по 1 гр. каждый часъ.			
1	2	2	2
1	2	2	+ 4
1	2	6	+ 2
1	2	8	—
1	2	10	+ 2
1	4	6	—
1	4	8	—
1	4	36	2
1	6	12	—
1	6	14	2
1	8	20	—
1	8	22	6
1	8	30	—
1	8	34	2
1	10	10	—
1	10	50	12
1	10	30	2
Средн.	5,65	17	2
Febris pruerperalis:			
Доза каждый часъ по 3 гр.			
1	4	12	2
1	6	24	4
Средн.	5	18	3
Доза каждый часъ по 5 гр.			
2	2	6	—
1	2	+ 6	+ 2
1	2	+ 2	+ 4
1	2	+ 4	+ 2
1	2	+ 2	+ 2
1	4	+ 16	+ 6
1	4	+ 10	+ 2
1	4	6	2
1	4	2	2
1	4	4	2
1	6	8	2
1	6	8	+ 2
1	6	12	8
2	6	12	2
1	6	12	4
1	8	16	4
1	6	24	—
1	8	20	4
1	10	12	4
1	10	34	6
Средн.	5	6—7	1

Erysipelas faciei:

Доза 10 гр.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	4	30	4

Доза 20 гр. 2 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	2	2	2
1	2	16	2
1	2	16	+ 4
1	2	14	2
1	2	24	2
1	4	20	8
1	4	30	2
1	6	16	2
Средн.	3	17	2

Pneumonia crupоsa и pleuro-pneumonia:

Доза 5 гр. каждый часъ.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	2	2	12
1	2	4	2
1	2	4	—
1	2	4	4
1	2	15	+ 2
1	4	8	4
Средн.	2,3	6	4

Доза 5 гр. каждые 2 часа.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	2	2	—
1	2	+ 6	+ 2
1	2	16	2
1	4	8	+ 2
1	6	2	4
1	6	28	+ 4
1	10	18	4
Средн.	4.6	10	± 3

Доза 10 гр. 2 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	2	10	—
1	3	8	12
1	3	22	4
1	3	26	8
Средн.	3	16—17	8

Доза 15 гр. 2 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	3	18	12
1	5	18	12
Средн.	4	18	12

Pneumonia crupоsa:

Доза 20 гр. 1—2 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	1	20	—
1	2	12	4
1	2	8	+ 4
1	2	2	+ 2
1	6	16	—
Средн.	2.6	12	+ 1

Pleuritis:

Доза 5 гр. каждый часъ.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	3	28	—
1	7	20	2
Средн.	5	24	—

Доза 10 гр. 2 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	1	+ 4	4
1	3	8	4
1	3	10	4
1	3	14	8
1	3	16	4
1	3	20	—
Средн.	2,7	10	5

Доза 20 гр.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	1	16	4
1	2	17	6
Средн.	1,5	16—17	5

Pneumonia chronica:

Antifebrin:

Доза 5 гр. 2 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	2	6	+ 4

Доза 8 гр. 2 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	10	26	20

Доза 10 гр. 4 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
2	2	4	2
1	2	12	10
4	4	36	10
Средн.	3	23	8

Antipyrin

gr. X 4 раза въ день.

разы.	часы.	удары.	дыханіе.
1	2	8	4

РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
1	2	10	+ 2
1	2	16	+ 8
Средн.	2	11	+ 2

Tallinum

gr. X 4 раза въ день.

1	2	+ 4	4
1	2	6	2
1	2	6	10
1	2	10	4
1	4	10	8
1	4	20	6
Средн.	2,7	8	5—6

Natr. Salicylic.

gr. XX 6 разъ

въ день.

1	2	4	—
1	2	+ 6	+ 2
2	2	+ 10	+ 4
1	2	12	2
Средн.	2	+ 2	+ 1—2

Доза 5 гр. Antifeb. каждый часъ.

1	2	+ 4	+ 6
1	2	+ 4	+ 2
1	2	6	2
1	2	12	6
1	2	+ 8	—
1	2	+ 20	+ 10
1	4	+ 6	+ 2
1	4	6	+ 6
1	4	28	10
1	6	16	8
1	8	22	10
Средн.	3,45	4—5	± 1

По 5 гр. Antifebrin'a и Antipyrin'a.

1	2	+ 2	+ 12
2	2	+ 2	—
1	2	2	—
1	2	+ 4	+ 2
1	2	+ 4	2
2	2	+ 2	4
1	2	+ 4	+ 4
1	2	+ 6	+ 6
1	2	8	6
1	2	10	—
1	2	+ 4	—
1	2	12	—
1	2	16	2

РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
1	2	20	—
1	4	4	4
1	2	8	10
Средн.	2,1	3	± 1—2

Polyarthritis rheumatica.

Доза 5 гр. 1—2 раза въ день.

1	2	2	+ 2
1	2	10	2
1	2	13	—
1	3	24	4
Средн.	2,25	12	1

Доза 10 гр. 1—2 раза въ день.

1	1	6	—
1	1	13	8
1	1	14	2
1	2	12	+ 4
1	3	20	2
Средн.	1,6	13	2

Gangraena post pernionem; Antifebrin 5 гр. каждые два часа.

1	2	2	+ 2
1	2	+ 2	—
1	2	6	—
1	2	10	2
1	2	+ 12	+ 4
1	2	+ 6	—
1	2	6	+ 2
1	2	4	—
1	2	+ 6	+ 2
1	2	6	+ 4
1	4	4	2
1	6	+ 2	2
1	6	20	6
1	2	+ 6	+ 4
1	2	8	4
1	2	+ 8	—
1	6	+ 16	—

Средн. 2,8 пульсъ и дыханіе остались безъ перемѣны.

Sanus:

5 гр. antifebr. 1—2 раза въ день.

1	4	6	2
1	4	4	+ 2
1	4	16	4
Средн.	4	8	1

Прослѣтивши такимъ бразомъ вліяніе антифебрина на частоту ударовъ пульса и дыханіе, мы не хотѣли закончить изученіе этой стороны дѣла, не испытавъ, хотя въ единичномъ случаѣ, вліяніе антифебрина на степень напряженія пульса, а также на форму пульсовой волны. Для первой цѣли мы пользовались приборомъ Basch'a, а для второй R ch rdson'a.

Вороновъ, Ileo-typhus, 14 го марта.

Доза антифебрина.	Часы наблюд.	Тэмперат.	Число ударовъ пульса.	Напряж. по Basch'y.	Дыханіе.
5 гранъ	6 ч. 35 м. веч.	39,9	104	90	48
	— 45	—	96	90	42
	— 50	39,9	92	90	44
	7 —	39.8	88	80	40
	— 5	39,7	88	90	40
	— 10	39,6	88	—	40
				легкая испарина.	
	— 15	39,5	88	80	40
Еще 5 гранъ	— 20				
	— 25	39,4	88	90	40
	— 30	39,4	88	80	40
	— 35	39,3	88	—	48
	— 40	39,2	84	100	44
	— 45	—	—	90	—
	— 50	39,1	80	100	44
			довольно сильный потъ.		
	8 —	39,0	80	100	44
	8 5	38,9	80	100	40
	— 50	—	72	90	36
				проливной потъ.	
	9 —	38,4	80	90	40
	— 10	38,5	76	—	36
	— 15	38,6	76	80	40
				потъ прошелъ.	
10 гранъ	— 20	38,5	80	80	44
	— 30	38,5	76	—	40
	— 35	38,6	—	80	—
	— 40	38,6	80	80	40
	— 50	38,6	80	90	44
	10 —	38.6	76	—	40
			весьма легкій потъ.		
	— 5	38,6	—	90	—
	— 15	38,6	80	—	44
	— 20	38,7	88	90	44
	— 30	38,8	92	90	48
	— 40	38,9	92	90	44
	— 45	38,9	знобъ	90	48
	12 — по полуночи.	39,7	—	—	—
	3 —	39,1	—	—	—
	15 марта				
20 гранъ	6 ч. 20 м. утра.	39,9	100	80	44
	— 35	40,2	100	80	44
	— 45	40,1	100	80	кожа влаж.
	— 50	40,0	104	80	52

			кожа горячѣе, легкій потъ.		
7	—	39,9	96	80	52
—	5	39,8	100	85	—
—	15	39,7	100	90	48
—	20	39,6	92	93	40
—	25	39,5	92	90	40
				весь въ поту.	
7	30	39,4	88	90	40
—	35	39,3	88	—	40
—	40	39,2	88	91	40
—	45	39,1	—	—	—
8	20	38,7	88	80	36

Данныя измѣненія пульса и дыханія, подъ вліяніемъ антифебрина, можно резюмировать слѣдующимъ образомъ:

1) уменьшеніе числа ударовъ пульса и дыханія не всегда зависитъ отъ величины дозы: такъ въ случаѣ febris puerperalis доза въ 3 грана, назначаемая каждый часъ, дала, въ смыслѣ уменьшенія числа пульсовыхъ ударовъ и частоты дыханія, лучшіе результаты, чѣмъ доза въ 5 гранъ, повторяемая такъ-же часто. Тоже мы видимъ, разсматривая таблицы пульса при брюшномъ тифѣ подъ вліяніемъ дозъ въ 1, 1½, 2 и 3 грана.

2) Паденіе числа ударовъ пульса и частоты дыханія подъ вліяніемъ тождественныхъ дозъ не одинаково при различныхъ болѣзняхъ и наглядно можетъ быть выражено въ слѣдующихъ таблицахъ, гдѣ болѣзни выше стоящія давали и большее паденіе числа ударовъ пульса и частоты дыханія, чѣмъ болѣзни ниже стоящія въ одной и той же таблицѣ:

5 гранъ.	10 гранъ.	15 гранъ.	20 гранъ.
Брюшной тифъ, крупозная пнеумонія, плейритъ. febris puerperalis, pneum. chronica.	Erysipelas faciei, крупозная пнеумон., хроническ. пнеум плейритъ, ревмат. и брюшной тифъ.	1) крупозная пнеумонія. 2) брюшной тифъ.	Плейритъ, крупозная пнеумон., erysipelas, брюшной тифъ.

3) сочетаніе антифебрина съ антипириномъ на пульсъ и дыханіе, въ смыслѣ уменьшенія ихъ частоты, оказало меньшее вліяніе, чѣмъ примѣненіе одного антифебрина въ той же дозѣ. Сравнительное изслѣдованіе t°, пульса и дыханія подъ вліяніемъ различныхъ antipyretica, а именно антифебрина, антипирина, таллина и солицилово-кислаго Na показало полное превосходство перваго надъ всѣми остальными antipyretica.

4) напряженіе пульса, опредѣлявшееся приборомъ Basch'а, не измѣнялось отъ малой дозы антифебрина, но лишь только эту дозу повторяли черезъ короткое время (50 минутъ) послѣ первой дозы, то напряженіе повышалось уже черезъ 20 минутъ на 10 mlm., а черезъ 35 минутъ еще на 10 mlm. Повысившееся такимъ

образомъ давленіе (напряженіе) оставалось таковымъ съ незначительными колебаніями въ продолженіи приблизительно $1^1/_2$ часовъ, т. е. до тѣхъ поръ, пока температура не достигла maximum своего паденія. Съ новымъ возвышеніемъ температуры и напряженіе пульса стало уменьшаться и такъ продолжалось до тѣхъ поръ, пока опять не былъ назначенъ антифебринъ въ средней дозѣ (10 гранъ), отъ котораго снова черезъ $^1/_2$ часа послѣ пріема напряженіе повысилось и оставалось таковымъ столько-же времени, какъ при назначеміи предъидущихъ дозъ. –Большая доза (20 гранъ), въ смыслѣ увеличенія напряженія, оказала на пульсъ такое-же вліяніе, какъ и малыя повторныя, а также среднія дозы, но только въ первомъ случаѣ повышеніе не достигло такой стенени, какъ при малыхъ повторныхъ и среднихъ дозахъ, и было менѣе продолжительно. Итакъ, на основаніи даже немногочисленныхъ (3) нашихъ изслѣдованій, можно, мнѣ кажется, придти къ заключенію, что напряженіе пульса подъ вліяніемъ антифебрина увеличивается.

5) что касается качества пульса, то я сравнивалъ свои кривыя съ кривыми приведенными Secretan'омъ и Проф. Д. И. Кошлаковымъ въ его диссертаціи: «Изслѣдованіе формы пульса посредствомъ сфигмографа Марея» (110). Кривыя Проф. Кошлакова изображаютъ измѣненіе характера пульса въ 2-хъ случаяхъ сыпнаго тифа. Изъ нихъ видно, что измѣненія дикротизма не представляютъ строгаго совпаденія съ измѣненіями температуры. Изъ его наблюденій первое полное, а другое заключаетъ начало, средину и окончаніе болѣзни. Въ первомъ наблюденіи его оказывается, что форма пульса при одинаковыхъ температурахъ не вездѣ одинакова; при одинаковой-же частотѣ пульса и форма оказывается одинаковой. Во второмъ наблюденіи также измѣненіе формы пульса совпадаетъ не съ измѣненіемъ температуры, но съ измѣненіями частоты пульса.

Изъ моихъ наблюденій слѣдуетъ, что въ началѣ пульсъ по своему характеру занимаетъ нѣчто среднее между дикротическимъ и поддикротическимъ (Landois (111) и Mahomed (112). Подъ вліяніемъ-же антифебрина черезъ 15 минутъ начинается выравниваніе дикротической воины (какъ у Secretan'а), которая мало по малу теряетъ свою выпуклость и дѣлается болѣе горизонтальной, причемъ по временамъ обнаруживаетъ наклонность принимать прежнюю слегка выпуклую форму.

Черезъ часъ послѣ пріема антифебрина линія восхожденія дѣлается замѣтно выше, верхушка, отъ которой начинается нисходящая линія, заостряется; на нисходящей линіи увеличи-

вается количество вторичныхъ волнъ. Затѣмъ впослѣдствіи вообще пульсовая волна понижается: линія восхожденія укорачивается, а нисхожденія удлиняется и дѣлается положе (тоже и у Secretan'a), что особенно замѣтно при maximum паденія температуры и самомъ началѣ послѣдующаго повышенія ея. Сравнивая, кромѣ того, пульсовую волну во время пота подъ вліяніемъ антифебрина съ пульсовой волной у Mahomed'a тоже во время пота, послѣ приступа перемежающейся лихорадки, мы не могли не замѣтить между ними полнаго сходства.

Когда, при послѣдующемъ поднятіи температуры, давали въ малой дозѣ антифебринъ, то пульсъ, отъ предъидущей дозы антифебрина сдѣлавшійся пологимъ, подъ вліяніемъ новой малой дозы не измѣнялся, а при бо́льшей (10 grn.) какъ будто-бы начинала повышаться линія его восхожденія. Прежнюю форму, которую имѣлъ пульсъ до пріема антифебрина, онъ пріобрѣтаетъ не ранѣе конца слѣдующихъ сутокъ *).

Качественныя и количественныя измѣненія мочи.

При брюшномъ тифѣ.

Количество мочи въ 5 случаяхъ подъ вліяніемъ антифебрина было увеличено, въ остальныхъ же 3 случаяхъ уменьшено или осталось безъ измѣненія. Удѣльный вѣсъ въ 4 случаевъ уменьшился, въ 2 остался безъ измѣненія и въ 2 увеличился.

Кислотность въ 3-хъ случаяхъ (изъ 4 изслѣдованныхъ) уменьшилась. Количество мочевины въ 3-хъ случаяхъ было уменьшено и въ 1 увеличено. Въ величинѣ хлоридовъ происходили незначительныя колебанія то въ сторону увеличенія, то въ сторону уменьшенія. Количество сульфатовъ и фосфатовъ въ 3 случаяхъ было уменьшено.

При рожѣ и перемежающейся лихорадкѣ количество мочи было увеличено, при чемъ удѣльный вѣсъ ея падалъ.

При pneumonia cruposa количество мочи, а равно и удѣльный вѣсъ ея подъ вліяніемъ антифебрина въ 2 случаяхъ увеличились въ 4-хъ же уменьшились. Кислотность, изслѣдованная въ одномъ случаѣ, осталась почти безъ измѣненія, мочевина-

*) По обстоятельствамъ отъ насъ независящимъ кривыя пульса здѣсь приведены быть не могутъ

же, хлориды и сульфаты были уменьшены, а фосфаты увеличены.

При *плейритѣ* въ двухъ случаяхъ количество мочи было уменьшено, а въ одномъ увеличено. Удѣльный вѣсъ во всѣхъ случаяхъ былъ увеличенъ. Кислотность, мочевина, сульфаты и фосфаты, изслѣдованные въ одномъ случаѣ, были уменьшены, а хлориды—увеличены.

При *ревматизмѣ*, въ 3-хъ случаяхъ, количество мочи уменьшилось; удѣльн. вѣсъ ея въ двухъ случаяхъ увеличился, а въ одномъ уменьшился. Кислотность, мочевина, хлориды и фосфаты во всѣхъ трехъ случаяиъ были уменьшены; относительно-же сульфатовъ опредѣленнаго сказать ничего нельзя.

При *чахоткѣ* и phlegmone pedis количество мочи было увеличено, а удѣльный вѣсъ ея при чахоткѣ уменьшенъ, а при phlegmone pedis остался безъ измѣненія.

При gangraena post pernionem, какъ количество мочи, такъ равно и удѣльный вѣсъ ея осталось безъ измѣненія.

У *здороваго* субъекта количество мочи, удѣльный вѣсъ ея, кислотность, мочевина, хлориды, сульфаты и фосфаты были уменьшены.

Что касается азотистаго метамерфоза и усвоенія N изъ пищи, подъ вліяніемъ антифебрина, то, въ виду того, что въ литературѣ не имѣется таковыхъ данныхъ, я считаю нужнымъ съ своей стороны привести добытыя мною данныя, могущія до нѣкоторой степени служить для выясненія этого вопроса.

Больные, изслѣдованные на метаморфоръ и усвоеніе, получали въ пищу главнымъ образомъ молоко и бѣлый хлѣбъ, хотя въ выборѣ порцій я избѣгалъ стѣснять своихъ больныхъ. Пищевыя вещества при выдачѣ больнымъ точно взвѣшивались. Для упрощенія изслѣдованія пищи на содержаніе N, она приготовлялась дня на 2—3 и предъ употребленіемъ только разогрѣвалась, если въ томъ была надобность (супъ, каша).

Содержаніе азота пищи, а равно мочи и кала опредѣлялось по способу Kjeldal-Бородина, мочевина освобождалась отъ экстрактивныхъ веществъ по Chavanne'у и Richet, примѣнененнымъ впервые въ клиникѣ профессора Д. И. Кошлакова Евдокимовымъ (114) и Бафталовскимъ (113), по настоянію доцента Т. И. Богомолова, а N экстрактивныхъ веществъ само собою вычислялся по разницѣ между общимъ N и N мочевины.

Изъ моихъ немногочисленныхъ данныхъ я позволяю себѣ сдѣлать скромное заключеніе:

1) Въ 3-хъ случаяхъ разобраныхъ мною метаморфозъ усилился, а въ одномъ уменьшился.

2) Количество экстрактивныхъ веществъ, подъ вліяніемъ антифебрина въ лихорадочной мочѣ уменьшается на счетъ увеличенія N мочевины.

3) Усвоеніе въ 3-хъ случаяхъ было усилено, а въ одномъ уменьшено.

Уменьшеніе мочевины въ случаяхъ опредѣленія ея прямо въ мочѣ по Бородину, по всей вѣроятности, должно быть объяснено въ нашихъ 9 случаяхъ недочетомъ N, приходящимся главнымъ образомъ не на счетъ N неразложившейся части мочевины, но на счетъ N экстрактивныхъ веществъ, количество которыхъ у лихорадящихъ можетъ достигать величины, вполнѣ заслуживающей вниманія и подлежащей опредѣленію.

Сопоставляя всѣ литературныя данныя относительно вліянія антифебрина на лихорадочное состояніе, при различныхъ острыхъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, съ нашими наблюденіями, мы приходимъ къ нижеслѣдующимъ заключеніямъ: что антифебринъ понижая t^{0} черезъ посредство нервной системы, вызывая усиленную потерю тепла, — не производя удручающаго вліянія на сердце и нервную систему, не вызывая какихъ либо видимыхъ измѣненій въ почкахъ, производя однако временное измѣненіе красящаго вещества крови и уменьшеніе количества кровяныхъ шариковъ, можетъ быть причисленъ къ числу жаропонижающихъ, заслуживающихъ предпочтенія предъ болѣе дорогими—антипириномъ и хининомъ, а тѣмъ болѣ таллиномъ и каириномъ. Во 2-хъ антифебринъ принадлежитъ къ числу такихъ противолихорадочныхъ, при назначеніи которыхъ дробными дозами можно держать t^{0} чуть не въ предѣлахъ нормальной, не причиняя больному никакихъ тяжелыхъ припадковъ ни со стороны сердца, ни со стороны упадка силъ и общаго благосостоянія; напротивъ, назначеніе антифебрина больнымъ лихорадящимъ съ тифознымъ состояніемъ приноситъ несомнѣнную пользу тѣмъ, что умѣряетъ бредъ, даетъ хорошій сонъ, а у многихъ и улучшаетъ аппетитъ. Антифебрину вовсе неприсуща, при разумномъ его употребленіи, способность вызвать коллапсъ и что если получаются подобныя явленія, то это, по всей вѣроятности, зависитъ или отъ нечистоты препарата, или, что въ крайне рѣдкихъ случаяхъ, отъ индивидуальности больнаго, доказательствомъ чему служитъ съ одной стороны то, что на большое число число случаевъ на-

блюдался 1 случай смерти и 11 коллапса (вѣдь это ничто въ сравненіи съ его благодѣтельнымъ дѣйствіемъ); съ другой то, что продолжительное, употребленіе въ теченіи долгаго времени антифебрина не вызываетъ какихъ либо гибельныхъ припадковъ (случай д-ра Альбицкаго).

3) Самыми наиудобными дозами слѣдуетъ считать для взрослыхъ minim 5 гр. pro dosi, a pro die можно доходить и до 80 гранъ. Для дѣтей же начиная съ 8 лѣтъ безнаказанно можно на каждый годъ полагать вмѣсто предлагаемаго 0,01 одинъ дециграммъ, ибо даже доза 0,06 (1 гр.), даваемая 7—8 разъ въ день только временно понижаютъ t°, слѣдовательно не даетъ полной апирексіи.

4) Изученіе вліянія антифебрина на t°, измѣряемую черезъ короткія промежутки времени, приводитъ насъ къ заключенію, что это средство выгодно въ томъ отношеніи, что оно понижаетъ t° постепэнно, и кромѣ того, оно научаетъ насъ тому, что для вѣрнаго сужденія о противолихорадочномъ дѣйствіи медикаментовъ и о дозѣ, на которой слѣдуетъ остановиться, мало ограничиваться двумя или 3 измѣреніями t° въ теченіи сутокъ, но измѣрять ее minim черезъ каждые 2 часа, лучше даже черезъ часъ до тѣхъ поръ, пока мы не установимъ дозы, удерживающей t° въ предѣлахъ близкихъ къ нормѣ.

У субъектовъ же слабыхъ, анемичныхъ слѣдуетъ измѣрять t° каждые 5 минутъ, хотя одинъ день, до тѣхъ поръ, пока жаропонижающій эффектъ не начнетъ стушевываться. Это выгодно тѣмъ, что устанавливая дозу, мы избавляемъ больнаго отъ обильнаго потѣнія, иногда крайне его ослабляющаго.

5) Мои опыты съ метаморфозомъ и усвоеніемъ N пищи, произведенные хотя на незначительномъ количествѣ больныхъ, однако даютъ ясный намекъ на то, что подъ вліяніемъ антифедрина уменьшается количество N, выводимаго въ видѣ экстрактивныхъ веществъ (Lépine) и наростаетъ колиьество N, выводимаго въ формѣ мочевины, что стоитъ въ прямомъ согласіи съ новѣйшимъ изслѣдованіямъ A. Robin'a.

Пользуюсь случаемъ публично благодарить многоуважаемаго Доцента Т. И. Богомолова, какъ за предложенную имъ мнѣ тему, такъ и за то гостепріимство, которое онъ оказалъ мнѣ въ завѣдуемомъ имъ Красносельскомъ Удѣльномъ Госпиталѣ, а также за постоянное руководство при производствѣ моей работы и указаніе литературныхъ источниковъ.

Приношу также благодарность Главному Врачу Царскосельскаго Военнаго Госпиталя Доктору Медицины П. Ѳ. Дембскому, за его просвященное содѣйствіе при началѣ моей работы, и Библіотекарю академической библіотеки М. П. Кондратьеву и его помощнику Брашу за ихъ любезную помощь въ дѣлѣ доставленія необходимыхъ книгъ.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Болѣе широкое примѣненіе, антифебрина при леченіи тифа въ будущемъ должно ограничить гидропатическій способъ леченія этой болѣзни, какъ хлопотливый и не всегда достигающій цѣли.

2) Антифебринъ ускоряетъ всасываніе плейритическаго эксудата и эксудата пораженныхъ ревматизмомъ сочлененій.

3) Антифебринъ одно изъ лучшихъ средствъ, уменьшающихъ головныя боли при рожѣ лица и волосистой части головы.

4) Желательно, чтобы каталогъ медикаментовъ для врачебныхъ заведеній военнаго вѣдомства подвергался болѣе частому пересмотру и пополненію его новыми, дающими хорошій результатъ средствами.

5) Secale cornutum въ видѣ порошка infusum, и extract хорошее кровоостанавливающее средство при внутреннихъ кровотеченіяхъ.

6) При леченіи разстройствъ и общаго питанія у дѣтей большую пользу приносятъ теплыя соленыя ванны.

7) Весьма желательно, чтобы для клинической цѣли былъ выработанъ точный способъ опредѣленія общаго азота и N экстрактивныхъ веществъ путемъ титрованія.

8) Желательно, чтобы врачи, по возвращеніи изъ командировки въ Военно-Медицинскую Академію, служили руководителями врачамъ, не имѣющимъ возможности для освѣженія своихъ познаній отправиться въ какой-либо университетъ или медиц. Академію.

Curriculum vitae.



Василій Михайловичъ Эдемскій, 32 лѣтъ, сынъ Священника Владимірской губерніи. По окончаніи курса Иркутской Классической Гимназіи въ 1875 году, съ серебряною медалью, поступилъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію. Будучи студентомъ 4-го курса, въ каникулярное время, былъ командированъ въ Болгарію, въ тылъ дѣйствовавшей арміи, гдѣ пробылъ въ качествѣ ординатора 12-го Военно-временнаго госпиталя съ 1-го Іюля по 2-е Сентября 1878 г. 20-го Декабря 1880 года удостоенъ Императорской Медико-Хирургической Академіей степени Лекаря. 18-го Января 1881 года ВЫСОЧАЙШИМЪ приказомъ былъ назначенъ на службу въ 90-й пѣхотный Онежскій полкъ. 24-го Сентября 1884 года, распоряженіемъ С.-Петербургскаго Окружнаго Военно-Медицинскаго Инспектора, прикомандированъ къ 23-й Артиллерійской Бригадѣ. Распоряженіемъ Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія, 15-го Іюля 1886 года переведенъ въ Л.-Гв. 2-й Стрѣлковый баталіонъ, гдѣ находится въ настоящее время, исправляя должность Старшаго Баталіоннаго Врача. Въ 1886 году сдалъ экзаменъ на степень Доктора Медицины.

Въ № 24 «Врача» за 1887 г. помѣстилъ предварительное сообщеніе по предмету настоящей диссертаціи, которая составитъ 2-й печатный трудъ автора.



ТАБЛИЦА № 1.

Николаевъ, гвардейскій стрѣлокъ, 22 лѣтъ, Typhus abdominalis (редицидивъ), конецъ 2-й и начало 3-й недѣли.

ДНИ.	1 дня.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	6 у	8 т	10 р	12 а	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Кислотность.	Мочевины.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.	Бѣлокъ.
11—12 XI	39.1 96 26	— — —	39,4 80 24	— — —	39,0 86 30	— — —	38,4 90 28	— — —	37,8 80 26	— — —	37,4 94 26	— — —	37,2 80 26	38,0 82 28	38,8 88 26	38,7 82 26	1000	1009	0,9072	9,854	3,000	0,800	1.14	Слѣды.
12—13	Темпер. Пульсъ. Дыханіе	38.9 88 28	— — —	38,1 78 28	— — —	37,5 74 28	— — —	37,4 84 30	— — —	37,4 86 32	— — —	37,4 82 26	37,5 82 26	38,4 80 сред. 24	37,7 84 30	37,2 80 24	1340	1009	1,2663	16,498	3,260	0,938	1,983	Нѣтъ.
13—14	Темпер. Пульсъ. Дыханіе	36,1 80 24	— — —	37,0 86 26	— — —	38,7 102 26	— — —	39,1 94 26	— —	39,3 96 28	— — —	39,3 94 26	38,8 94 28	38,3 90 28	38,5 94 26	38,9 94 26	1400	1011	2,814	18,950	6,720	0,980	1,512	Нѣтъ.
14—15	— 92 Средн. 32	39.3 96 32	— — —	38,0 84 32	— — —	37,7 80 26	— — —	36,7 76 полн. 26	— — —	36,5 78 26	— -- —	36,4 76 26	38,0 80 24	37,6 78 26	37,0 78 26	36,9 86 28	2490	1008	0,6274	11,678	11,2	1.369	2.141	Нѣтъ.
15—16	—	36,5 80 26	— — —	38.1 80 26	— — —	37,4 80 24	— — —	37,4 104 26	— — —	37,4 86 26	— — —	37.6 94 26	37,0 84 26	37,3 88 28	37.3 94 24	37,8 88 24	1560	1014	3,1449	27.404	10,140	1.404	1,872	Нѣтъ.

Наблюденіе начиналось въ часъ дня и продолжалось до часу слѣдующаго дня.
Первыя сутки больной былъ безъ антифебрина.
Вторыя » » получалъ ежечасно по 1 gr. антифебрина.
Третьи » » былъ безъ антифебрина.
Четвертыя » » получалъ ежечасно по 1½ gr. артифебрина.
Пятыя » » былъ безъ антифебрина.

ТАБЛИЦА № 2.

Старкова, крестьянская дочь, Краснаго Села, Коломенской Слободы, 8 лѣтъ. Ileo-typhus.

Дни.		6	8	10	12	2	4	6	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.
31/VIII 87	Темп.		39,0	38,9	38,8	38,8	39,0	39,0	37,8	1100	1008	19,560
	Пульсъ		—	110	98	104	112	120	108			
	Дыхан.		—	30	30	32	36	36	30			
1/IX		39,4	38,9	38,7	39,0	38,4	38,8	39,0	40,0	250	1015	19,765
		100	100	96	100	98	106	98	108			
		30	36	36	34	30	34	30	36			
2/IX		39,0	37,6	37,9	38,3	37,8	37,6	38,0	38,5	400	1004	19,560
		100	90	90	96	90	96	92	100			
		30	30	28	32	30	32	26	30			
3/IX		39,0	37,8	37,2	38,0	37,8	37,7	38,8	38,2	400	1004	19,355
		120	94	90	94	90	90	96	92			
		32	30	30	32	30	30	28	30			
4/IX		39,0	38,0	37,0	36,8	37,0	36,9	36,6	37,0	—	—	19,355
		100	90	84	80	82	86	92	92			
		30	30	26	24	24	26	26	28			
5		38	37,4	37,0	36,0	37,0	36,7	37,4	36,6	500	1003	19,150
		94	94	80	92	92	84	90	88			
		26	28	28	30	28	24	22	24			
6		38.2	37,4	36,8	36,4	36,6	37,8	37,0	36,8	500	1007	19,150
		120	90	92	90	88	88	88	84			
		34	30	26	24	24	26	24	24			

1-й и 2-й день наблюденія больная получала ежечасно 1 gr. антифебрина.
3-й и 4-й » » » » » 2 » »
5-й, 6-й и 7-й » » » » 3 » »

ТАБЛИЦА № 3.

Героевъ, рядовой, 24 лѣтъ, Typhus abdominalis, 2-я недѣля.

Дни.	8	10	12	2	4	6	8	10	12	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Кислотн.	Мочевина.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.	Бѣлокъ.	
30/VII 86	—	Темп. Пульсъ. Дыхан.	39,7 102 28	39,0 92 24	38,0 80 24	38,2 84 26	38,0 84 34	37,2 72 22	36,0 78 28	—	—	—	—	—	—	—	—	Безъ леченія.
31/XII	40,1 100 34	39,9 92◆ 26	40,0 92 32	38,0 90 32	39,9 92 28	39,0 96 28	39,7 88 28	39,3 90 28	39,7 92 28	1260	1023	2,381	44,260	3,780	2,923	4,183	0	Безъ леченія.
1/I 87	40,1 90 30	38 9 98 28	39,3 100 32	39,6 96 28	39,7 90 28	39,3 96 28	39,2 90 28	38,5 100 30	39,3 94 30	—	—	—	—	—	—	—	—	Безъ леченія.
2/I	40,2 96 32	39,3 96 32	39,2 92 28	38,9 90 32	38,4 78 28	37,8 92 28	38,1 84 28	39,2 90 24	38,7 82 28	1030	1022	2,108	31,022	3.090	2,472	2,163	Мало (опалесценція).	Каждый часъ по 1½ grn. антифебрина.
3	39,7 102 32	39,4 86 28	39,2 90 32	38,5 90 30	38,9 80 28	38,7 80 32	37,8 76 30	37,8 70 30	36,8 70 30	920	1023	1,101	33,170	3,220	2,438	2,336	0	Съ 8 ч. утра до 12 ч. дня по 1½ grn. антифебрина, каждый часъ, а потомъ по 2 grn.
4	37,9 80 28	38,2 70 28	37,4 68 28	36,9 60 28	36,7 62 28	36,3 56 24	36,2 58● 24	35,9 50 20	36,4 60 24	930	1025	1,113	40,534	2,792	2,585	2,325	0	Съ 8 ч. утра до 5 ч. дня каждый часъ по 2 grn. антифебрина, а потомъ прекращ.
5	37,3 58 28	37,0 52 28	36,9 58 24	36,7 54 24	36,5 56 24	36,3 50 20	36,2 54 28	36,9 56 30	37,3 58 26	920	1024	2,028	34.204	1,840	2,944	2,153	0	Безъ леченія.

◆ Знобъ. ● Потъ.

ТАБЛИЦА № 4.

Прокофьева, 18 лѣтъ. Ileo-typhus.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	10	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.
28/VIII 87	38,8 100 28	38,6 96 28	39,5 100 32	39,0 100 30	39,8 88 20●	38,0 100 30	39,1 72 20	38,5 78 22	38,0 74 22	1700	1013
29/VIII	37,5 92 28	37,3 86 26	37,5 64 22	37,7 66 24	38,8 90 28	38,0 84 26	37,7 80 24	37,5 72 20	38,0 74 20	2300	1012
30	38,1 100 v 28●	38,4 106 34	37,5 96 v 34●	37,4 94 32	38,0 96 32 v	40,0 96 34 x	39,6 100 32 v	39,6 96 30	38,7 96 32 v	2200	1012
31	39,5 88 24	38,3 84 26 v	37,7 88 24	38,0 92 30 v	38,1 90 28 v	39,6 100 34	39,8 102 36 v	39,4 100 34	39,2 96 32 v	2100	1010
1/IX	38,0 88 32 v	37,4 98 30●	37,0 72 24 v	37,5 80 24 v	38,0 88 30 v	39,3 96 32	39,4 96 34 v	38,3 92 32	38,0 88 30 v	2500	1011
2	37 7 92 30	37,6 90 30 v	37,4 90 28	38,0 92 28 v	38,2 92 30 v	38,3 98 32	38,6 100 36 v	38,8 98 34	38,4 96 32	1500	1012
3	38,5 112 30	38,1 90 30 v	38,5 100 24	38,3 96 32	37,6 96 32	38,0 100 30	39,2 100 26 x	39,0 96 26	38,5 92 26	1900	1013
4	38,0 100 28	38,3 96 26 v	37,7 92 28	37,8 100 30 v	38,0 100 28 v	38,7 98 30	39,2 110 36 v	38,6 96 30 v	38,2 94 30	1500	1017
5	38,5 92 28 v	38,3 92 28	37,5 80 24	37,7 82 24 v	37,6 84 26	37,4 84 24 v	37,5 82 24	37,6 82 24 v	37,7 84 26	1500	1011
6	38,5 84 24	37,8 86 28 v	38,0 90 30	37,7 84 28 v	37,5 80 24	38,0 84 24 v	37,8 80 26 v	37,7 78 22 v	37,4 76 22	1500	1014
7	38,7 94 26 v	37,5 86 26	36,7 68 22 v	36,8 70 22	37.0 80 26 v	37,0 78 24	37,7 86 26 v	38,0 80 28	38,0 80 26 v	1400	1016

Первые 2 дня больная оставалась безъ леченія; въ остальные же дни нѣсколько разъ въ день (4—6) назначался антифебринъ въ дозѣ 5—10 гр. (0,25—1,00).

Римскими цифрами обозначены величины дозъ, назначавшихся въ разные часы дня.

ТАБЛ

Вороновъ, рядовой Л.-Гв. Кадроваго батальон

Дни.	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
14—III	—	—	—	—	—	—	—	—	39,4 96 28	—	39,7 96 28
15	39,7 100 36	—	39,0 96 36	38,6 82● 38	38,5 82 36	38,7 88 36 v	39,0 88 36	39,0 90● 40 v	38,9 84 40 v	38,6 80 36 v	38,2 82 32 v
16	39,0 100 34 v	38,6 88 30 v	37,9 80 30 v	37,7 74 28 v	37,7 72 30 v	38,2 74 30 v	38,5 80 32 v	38,8 82 36 v	38,0 80 36 v	38,4 90 30 v	37,7 72 28 v
17	39,3 88 26	39,0 84 36	39,8 90 38	39,8 84 38	39,7 84 42 xx	39,2 84 32	38,0 72 32	38,0 68 30	37,4 66 30	38,0 66 28	38,0 72 34
18	38,7 88 36	38,3 80 36	38,1 80 34 v	37,6 78 34	37,4 74 32	37,4 72 32	37,3 66 30 v	37,0 66 28	36,8 60 28	36,8 60 24	36,8 62 24

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.

● потъ.

♦ знобъ.

ЦА № 5.

32 лѣтъ, Ileo-typhus, конецъ 1-й и 2-я недѣли.

	6½	7	7½	8	9	9½	10	11	2	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.
,0	39,9	39,8	39,4	39,0	38,4	38,5	38,6	38,9	39,7			
)	104	88	88	80	80	76 x	76	—◆	—	650	1018	68,176
8	48 v	40	40 v	44●	40●	40	40●	—	—			
,1		37,9		37,9								
4	—	74	—	76	—	—	—	—	—	800	1019	68,380
4 v		30 v		30 v								
,6		37,6		37,2								
0	—	72	—	72	—	—	—	—	—	1500	1016	68,584
8 v		26 v		28 v								
,3		39,9		38,2								
6	—	90	—	82	—	—	—	—	—	1300	1020	67,972
6		40		36								
7,5		37,2		36,7								
56	—	72	—	68	—	—	—	—	—	900	1025	68,791
24 v		28 v		28								

ТАБЛИЦА № 6.

Кононихинъ, рядовой, 24 лѣтъ, Ileo-typhus.

Дни.	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Кислотность.	Мочевина.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.
20/XII	39,7 84 26	—	39,5 78 26	—	39,7 80 24	—	39,8 88 28	—	39,6 80 26x	38,7 78 26●	—	38,1 76 24	—	38,1 78 26	—	39,0 80 30	—	980	1025	2,71656	45,519	4,900	3,0870	2,450
21	39,3 88x 28	38,3 78 26	—	36,9 68 22	—	36,4 64 20	◆	39,2 96 26	—	39,4 78x 28●	39,2 72 24	—	38,3 64 20	—	36,4 64 24	—	36,5 68 26	1080	1021	1,02060	37,962	5,400	2,700	2,700
22	39,2 72x 30	38,3 70 20●	—	37,1 60 22	—	36,7 60 28	—	37,4 72 26	—	39,7 82 28x	39,0 86 26●	38,0 84 28	—	37,3 58 26	—	37,0 60 26	—	780	1025	2,16216	38,836	3,900	2,2620	2,418
23	38,2 78 28	x	38,1 80 28	—	36,7 58 24	—	36,0 60 20	—	36,0 68 22◆	—	39,3 80 26	—	40,1 92 30	—	39,6 98 30	—	—	640	1028	0,80640	37,371	3,200	1,7920	2,060
24	38,9 70 22	—	38,2 72 28	—	38,2 80 28	—	38,3 80 28	38,5 70 32	xv	38,9 70 28	38,1 74 24	—	37,0 74 30	—	36,4 64 24	—	—	850	1024	2,13200	25,883	5,100	2,2100	2,805
25	38,9 72xv 20	37,0 74 24	—	36,0 72 24	—	36,5 72 24	—	37,8 76 22	—	39,0 82 24	—	39,8 80 36	—	39,5 78 30	—	—	—	930	1021	1,85535	28,506	2,790	1,5810	2,430
26	38,3 78 24	—	37,4 86 24	—	37,4 86 24	—	38,1 72 26	◆	39,5 74 20	—	—	—	—	—	—	—	—	1800	1014	2,9484	43,649	4,200	2,916	4,392

ТАБЛИЦА № 7.

Никульшинъ, гвардейскій стрѣлокъ, Typhus abdominalis, конецъ 2-й и 3-я недѣли.

Дни.	1½	3½	5½	6	7	7½	8	8½	9	9½	10	10½	11	11½	12	12½	1	1½	2	2½	3	3½	4	4½	5	5½	6	7	8½	9	9½	10	11	11½	12	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Кислотность.	Мочевина.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.	Бѣлокъ.
28 X	Темпер. Пульсъ. Дыханіе.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40,3 — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	—	—	—	—	—	39,2 84 24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40,3 93 24	—	—	—	—	—	—	—	470	1023	—	14,998	—	—	—	—
30	—	—	—	—	—	39,7 98 26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40,3 98 24 x	—	39,0 97 24	—	—	38,2 94 28	—	830	1021	0,868014	35,751	3,320	1,9920	—	Много.
31	38,0 80 26	38,0 80 26	38,1 80 26	—	—	—	—	38,5 84 26 x	—	37,6 78 24	—	—	—	37,0 76 24	—	—	—	36,7 76 24	—	—	—	37,8 86 24	—	—	—	37,4 78 24	—	38,2 96 24	39,7 104 26 x	—	38,4 86 24	—	—	38,1 88 26	38,0 86 22	—		—	—	—	—	—	—
1 XI	37,9 86 24	38,6 98 26	37,6 78 24	—	—	38,4 86 24	—	38,9 102 24 x	—	37,8 86 24	—	37,4 78 24	—	37,0 76 24	—	37,2 76 20	—	37,3 78 24	—	37,4 86 24	—	38,2 96 24	—	38,9 102 24	—	40,1 96 20	—	—	40,2 96 24 x	39,5 106 28●	—	38,5 94 24	—		37,3 80 26	480	1026	1,60272	19,111	2,162	0,8640	1,200	Немного.
2	38,5 86 24	37,9 86 24	—	—	—	—	39,0 108 28	—	39,5 104 26 x	—	38,8 102 24●	—	38,0 98 24	—	38,2 96 24	—	—	—	37,5 96 24	—	—	—	38,2 84 22	—	—	—	39,1 94 22	40,3 100 28 xv	—	40,1 100 28	—	39,3 92 26	—	—	—	450	1017	1,19070	16,370	2,125	0,6800	1,593	—
3	—	—	—	38,4 82 22	—	—	38,8 94 24 xv	—	37,6 86 22●	—	—	—	37,3 78 24	—	—	—	36,1 76 23	—	—	—	36,8 84 24	—	—	—	37,3 75 34◆	—	—	40,2 115 29	—	39,1 97 24	—	—		—	—	730	1018	0,64386	17,975	3,066	1,0147	2,511	—
4	—	—	—	—	—	—	38,5 84 26	—	—	—	38,2 98 29	—	—	—	38,7 97 28	—	—	—	40,5 100 28	—	—	—	40,3 100 32	—	—	—	40,4 96 28 xv	38,8 90 24	—	36,9 94 26●	—	—	36,8 88 28	—	—	630	1019	0,531846	20,158	2,016	0,8190	1,247	Довольно много.
5	—	—	—	38,4 100 24 xv'	37,8 96 26	—	—	—	37,0 98 28	—		—	36,9 75 22	—	36,5 72 24	—	35,1 78 22	—	—	—	36,8 76 24	—	—	—	36,3 82 28◆	—	36,6 80 26	36,5 88 28	—	36,3 86 26	—		40,2 97 28		—	1370	1009	2,114595	16,837	2,740	1,2330	1,808	—
6	—	—	—	37,2 86 25	—	—	38,3 94 28	—	—	—	38,8 86 24 x	—	38,5 88 32	—	—	—	37,5 77 28	—	—	—	37,1 75 24	—	—	—	37,4 78 24	—	—	39,0 102 26	—	39,4 94 28	—	—	39,0 86 24	—	—	670	1018	1,34972	18,905	2,680	0,7370	1,434	Довольно много.

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.

ТАБЛИЦА № 8.

Волкова, крест. Братош. слобод., 13 л. Typhus abdominales.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.	Cura.
1 x	— — —	— — —	— — —	— — —	39,4 — —	— — —	40,7 — —	— — —	—	—	32,758	
2	39,0 120 40	39,0 120 36	39,8 118 34	40,4 120 36	40,0 122 38	40,2 120 40	40,0 120 40	40,0 120 40	180	1024	33,576	Безъ леченія.
3	39,5 120 40	39,0 116 38	38,0 98 28	38,0 100 30	38,3 110 30	38,0 96 30	37,7 90 28	37,3 80 24	250	1023	32,758	Черезъ 2 ч. по III grn. antifebrin'a.
4	38,8 120 36	38,3 116 36	38,0 120 38	38,4 114 36	38,5 106 32	38,5 108 32	38,0 100 32	37,8 100 30	300	1026	32,758	Тоже.
5	39,4 116 38	38,0 100 28	38,4 106 36	38,0 108 30	38,0 120 36	37,6 100 30	36,8 86 24	36,8 84 22	300	1025	32,758	Тоже.
6	39,0 108 34	37,7 100 28	37,0 90 30	37,4 98 28	37,4 100 28	37,0 98 28	37,2 100 30	37,8 110 34	280	1022	32,349	Тоже.
7	40,0 114 36	39,2 108 34	40,1 120 38	40,2 122 40	40,0 120 36	40,4 126 38	40,5 130 42	40,0 120 30	Поносъ. Мочи нѣтъ.	—	32,349	Въ 7 ч. утра. 12 ч. дня и 6 ч. веч. тепл. ван.
8	38,5 104 30	37,5 100 30	37,8 100 30	38,3 112 34	38,3 110 30	39,0 120 34	37,5 120 32	36,2 100 30	250	1016	31,940	Каждый часъ по III grn. antifebrin'a.
9	38,0 120 30	37,8 114 30	38,1 120 36	38,0 120 32	38,3 126 38	38,0 110 30	37,8 98 30	37,3 100 30	400	1024	31,940	Тоже.
10	39,3 120 24	37,7 100 30	37,1 120 30	36,6 120 30	37,4 116 24	37,4 120 32	37,4 114 30	37,2 98 28	500	1019	31,326	Тоже.
11	39,7 120 34	37,4 110 32	37,0 100 28	36,8 100 28	36,4 96 24	36,2 100 26	36,3 98 24	36,2 100 24	400	1010	31,122	6—11 ч. кажд. часъ по III grn. потомъ дана таже доза въ 4, 5, 8 и 9 ч.
12	40,0 124 34	39,2 120 30	38,1 120 30	37,6 120 32	38,0 116 30	38,0 112 30	38,0 120 32	37,0 116 30	350	1012	31,531	Каждый часъ по III grn. antifebrin'a.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.	Cura.
13	39,3 130 42	38,0 104 34	37,8 120 30	37,5 120 30	37,5 118 28	37,0 104 28	37,5 116 30	37,7 120 36	1250	1011	31,122	Каждый часъ по III grn. antifebrin'a.
14	39,8 120 32	37,1 100 28	36,6 104 28	36,6 106 30	36,7 110 28	38,5 120 30	39,0 104 30	37,4 100 24	1000	1008	30,918	Тоже.
15	38,0 100 24	37,8 106 30	36,8 96 28	36,6 94 28	36,3 92 24	36,2 90 24	36,2 100 26	36,2 98 30	600	1015	30,714	Каждый часъ antifebr. и antipyr. по IIIgr.
16	38,5 94 30	37,8 94 30	37,5 98 26	37,3 90 26	37,0 100 30	37,2 100 30	37,0 120 30	37,7 120 32	700	1013	30,714	Тоже.
17	38,0 124 30	38,0 130 32	38,5 120 32	37,3 114 28	37,2 106 30	36,8 100 28	36,6 92 28	36,6 90 30	800	1009	30,714	Тоже.
18	39,5 136 30	38,3 120 30	37,8 100 28	37,5 106 28	37,0 100 24	36,2 100 30	36,0 92 28	36,1 92 30	1700	1009	30,510	Тоже.
19	39,0 140 34	38,0 120 30	37,5 114 28	36,8 100 24	36,6 96 24	36,3 90 22	36,6 90 24	36,2 92 24	800	1012	30,306	Тоже.
20	39,0 130 24	38,0 120 28	37,4 114 24	36,8 106 24	36,6 100 24	36,7 100 26	36,7 106 20	36,6 114 22	900	1010	30,306	Тоже.
21	38,0 110 24	37,7 100 26	37,6 104 24	37,0 100 28	36,9 96 24	36,7 100 24	37,0 110 26	36,8 110 24	1400	1013	30,102	Тоже.
22	38,0 120 30	38,4 120 30	37,8 100 26	37,6 100 24	37,2 98 24	36,6 98 24	36,6 100 26	36,8 100 24	800	1015	30,510	Тоже.
23	38,5 120 24	38,0 116 24	37,7 110 28	37,5 110 24	37,2 100 24	37,2 100 26	37,0 100 26	37,1 104 24	2000	1009	30,102	Тоже.
24	38,0 130 26	38,2 120 26	37,5 116 24	37,3 110 24	36,8 96 24	37,0 100 26	36,8 96 24	36,8 94 24	1500	1007	30,306	Тоже.
25	38,0 100 24	37,6 100 24	37,0 90 24	37,2 88 24	37,0 88 26	36,8 90 26	36,7 88 24	36,7 90 24	2000	1007	29,693	Тоже.

ТАБЛИЦА № 9.

Риккине, 32 лѣтъ, Febris puerperalis.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	
15/II	—	—	—	36,8 100 24	37,0 90 24	36,7 72 22	36,9 72 24	37,0 80 24	Безъ леченія.
16	37,0 84 22	37,0 82 22	37,3 82 22	37,3 84 22	37,5 90 30	38,0 100 30ııı	38,0 100 28	38,1 104 30	Безъ леченія.
17	39,5 100 26	37,5 94 26	37,0 80 24	36,6 76 22	37,5 80 24	38,0 90 26	38,3 90 28	37,0 78 28	Каждый часъ по III grn. Antifebrin'a.
18	39,0 100 28	38,5 100 28	38,0 108 30	37,3 100 28	37,0 92 28	37,0 88 24	37,6 88 24	37,0 88● 30	Каждый часъ по V grn. Antifebrin'a
19	38,6 100 28	37,8 96 26	37,6 96 26	37,2 88 24	37,0 90 26	37,0 88 28	36,8 84 26	36,6 78● 24	Тоже.
20	39,0 100 28	38,8 100 28	38,0 100 24	37,7 84 26	37,0 80 24	37,3 80 24	37,5 80 24	37,7 84 26	Тоже.
21	38,3 80 24	38,0 80 24	38,2 96 30	37,3 90 28	37,5 90 30	37,5 84 28	37,8 90 28	37,6 90 26	Тоже.
22	38,5 108 30	38,0 104 30	38,0 100 28	37,5 92 28	37,0 80 26	36,7 74● 24	38,0 80 26	38,3 80 26	Тоже.
23	38,1 80 26	38,0 80 26	37,8 90 28	37,2 88 28	37,0 84 26	37,4 90 28	37,5 84 26	38,0 90 28	Тоже.
24	38,0 108 28	37,7 100 28	37,5 90 30	37,5 84 28	37,7 84 28	38,0 90 28	38,0 90 30	38,3 90 30	Тоже.
25	38,6 100 30	38,0 100 30	37,6 90● 30	37,6 88 26	37,2 84 26	37,0 84 26	37,3 90 30	36,8 84● 30	Тоже.
26	38,0 88 28	37,7 88 26	37,3 84 26	37,8 92 28	37,6 92 28	37,8 90 26	38,0 94 26	38,4 96 30	Тоже.
27	38,2 90 28	38,4 90 28	38,8 92 30	39,3 92 30	39,6 120 34	39,9 130 36	40,0 120 34	39,7 120 34	Безъ леченія.
28	38,5 92 28	38,0 92 28	37,5 80 20	37,0 84 26	37,0 84 24	37,2 84 24	37,3 90 26	37,6 94 28	Каждый часъ по V grn. Antifebrin'a.
29	38,2 92 28	38,0 92 28	37,6 80 26	37,1 80 26	37,3 80 26	37,0 88 28	37,6 90 30	37,5 90 28	Тоже.
1/III	38,5 90 28	38,0 90 28	37,9 90 28	37,8 90 28	37,0 92 28	37,3 92 28	37,7 88 26	37,2 84 30	Тоже.

ТАБЛИЦА № 10.

Шубцова, крестьянка, 40 лѣтъ. Febris intermittens quoitid.

Дни.	6	8	9½	10	11	12	2	4	6	8	10	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.	Леч
3/IV	37,8	37,0	—	37,0	—	40,0	39,5	37,4	37,7	37,0	37,0				
	74	70	—	72	◆	120	115	92●	86	60	68	800	1015	53,231	Безъ
	28	18	—	19	—	26	25	22	22	20	22				
4	36,1	37,0	—	38,0	—	40,0	38,8	38,0	37,0	37,2	36,6				
	80	75	—	96◆	—	106	96	90	76	70	60	1100	1011	52,822	Тоже.
	18	19	—	20	—	28●	28	26	22	20	20				
5	36,7	37,0	—	37,4	—	38,5	38,0	38,6	37,0	37,0	36,7				
	80	118	—	100	—	100	74	74	116	72	68	1200	1014	54,049	Тоже.
	20	20●	—	20	—	22◆	20	20	22	20	20●				
6	36,5	37,2	—	39,0	—	40,0	38,0	37,5	37,3	36,8	—				
	88	70	—	100	—	106	104	74	70	68	—	1800	1009	53,231	Тоже.
	18	20	—	26◆	●	28	26	20	22	20	—				
7	37,0	36,8	—	40,6	—	40,2	38,3	37,5	37,1	36,0	36,7				
	96	74	◆	116	—	114	86	80	72	72	74	1150	1009	53,640	Тоже.
	20	20	—	24	—	24	22	20	20	20●	22				
8	36,7	36,9	—	39,5	40,0	39,0	37,6	37,3	37,0	36,8	36,0				
	80	80v	◆	124	110	102	86	80	74	70	60	1450	1011	53,640	Лечен
	20	22	—	32xv	30●	26	20	20	20	20	18●				февр
9	36,3	37,0	40,2	40,0	38,8	38,4	37,5	36,2	36,1	36,5	36,1				
	64	70	96	104	100	88	60	64	68	90	68	1600	1009	54,049	Тоже.
	18	20xv	30◆	30xv	28	24	20●	20	20	20	20				
10	36,9	37,7	—	39,6	38,2	37,6	37,3	37,0	37,0	37,2	36,5				
	88	76	xv	100	94	90	90	88	74	78	82	1800	1008	53,640	Тоже.
	22xv	20	—	24	22	20	20	20	18	18	22●				
11	36,7	37,3	—	37,3	—	37,0	37,0	37,0	37,3	37,0	36,9				
	80	82	—	100	—	84	80	68	78	68	72	1400	1011	54,049	Тоже.
	20xv	20xv	—	22●	—	20	20	18	18	18●	20●				
12	37,4	39,0	—	39,0	—	38,8	37,7	37,4	37,6	37,4	36,7				
	80	84	—	90	—	94	86	84	88	84	96	2300	1008	54,867	Безъ
	18	22	—	24	—	24	22	22	22	20	20				
13	37,1	37,7	—	38,0	—	38,0	37,6	37,6	37,5	37,3	37,3				
	88	88	—	90	—	104	100	96	84	80	82	1100	1012	55,276	Тоже
	18	18	—	20	—	24	24	22	20	20	20				
14	36,5	36,4	—	37,5	—	37,6	37,4	37,5	37,5	37,4	37,3				
	94	100	—	80	—	90	84	86	80	82	66	1700	1010	54,458	Выпи
	22	22	—	20	—	24	20	20	20	22	20				

◆ знобы.

● потъ.

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.

ТАБЛИЦА № 12.

Чуйкина, крестьянка, 40 лѣтъ. Pleuro-pneumonia.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	10	Количество мочи.	У. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.
20.IV	39,1 100 28	39,0 96 24	40,0 100 36	39,8 100 34	39,7 92 30	40,0 98 30	40,3 90 36	40,5 92 34	40,0 100 30	500	1027	43,404
21	39,0 84 24 xx	38,6 84 22 ●	36,6 80 20	36,2 64 18	36,5 66 18	36,0 76 20 ●	36,3 64 20 ●	37,5 68 22 ◆	38,5 80 24 ◆	550	1018	42,994
22	37,5 92 24	38,0 92 26	38,8 76 24	38,7 82 22	39.0 84 22	39,7 100 24 x	37,4 76 20	36,0 66 20	36,0 60 20	500	1026	42,585
23	38,7 68 22	37,8 66 v 20 ●	36,7 60 18	36,6 64 18	37.3 70 22 ◆	38,4 80 24	38,6 84 26	38,4 80 22	37,9 84 20	250	1027	42,585

ТАБ

Утенкова, крестьянка, 20

	Дни.	6	8	10	12	2	4	6	7	8	10	Вѣсъ тѣла.
	28/IV	—	—	—	38,8 118 20	38,7 116 20	38,3 108 20	39,0 100 18	— — —	38,4 100 18	38,0 100 20	61,424
Безъ леченія. .	29	38,4 96 18	39,0 90 30	39,5 90 32	40,0 120 32	40,0 100 34	40,0 108 30	40,5 106 38	— — —	40,0 102 30	39,7 108 24	61,42
	30	39,6 120 26	39,0 116 26	39,5 100 20	40,0 132 16	39,2 120 14	39.5 100 14	39,8 92 18	— — —	39,2 100 18	39,0 100 16	60,60
Итого.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Среднее за каждый день. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1/V	38,7 128 16	39,0 120 16 x	38,7 96 20	38,0 90● 20	38,0 100 16	38,2 96 20	40,5 120 xx 24	39,6 108 18	39,0 104 18 ●	37,2 100 16 ●	60,29
При	2	39,5 100 18	40,0 120 xx 18	38,3 100 16 ●	37,8 90 16	37,3 90 14	37,5 94 16	38,5 100 18	— — —	39,7 108 xx 20	38,0 92 16 ●	59,47
леченіи	3	37,3 88 18	37,3 90 18	39,6 100 xx 18	37,7 100 14●	37,3 90 18 ●	37,0 84 16	37,1 84 18	— — —	39,8 114 xx 22	38,5 100 20	59,07
антифебри-	4	37,0 96 16	37,5 90 16	39,0 114 xx 18	38,0 90 16●	37,3 100 14	37,5 100 14	39,0 96 18	— — —	39,8 96 xx 18	38,0 94 16	58,2
номъ.	5	37,2 100 18	39,0 100 xx 18	38,2 84 16	37.4 84 18	38,2 104 30	38,0 102 10	38,2 100 xx 18	— — —	38,0 96 20	38,0 100 18	57,6
Итого.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Среднее за каждый день. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

№ 11.

ipelas faciei et capitis.

Манная каша въ грм.	N каши въ грм.	Булка въ грм.	N Булки въ грм.	Количеств. выпит. чаю.	Калъ въ грм.	N кала.	Моча—количество и у. в.	N мочи.	N экстракт. веществъ.	Принято N въ пищу.	Выведен. N каломъ.	Усвоено.	% усвоено.
51,187	0,473	—	—	—	33,0	0,526	430 у. в. 1028	7,552	0,617	—	—	—	—
02,374	0,932	—	—	307,122	—	—	750 у. в. 1023	13,153	0,506	—	—	—	—
53,561	1,444	—	—	409,496	204,0	2,974	840 у. в. 1016	8,677	1,463	—	—	—	—
07,122	2.849	—	—	—	237,0	3,500	2023	29,382	2,586	6,921	3,500	3,421	—
—	—	—	—	—	—	—	—	9,720	0,862	2,307	1,166	1,141	49,45
02,374	0,970	—	—	409,496	—	—	1500 у. в. 1014	13,842	0,154	—	—	—	—
02,374	0,970	38, 390	0,510	614,244	—	—	700 у. в. 1012	6,031	0,303	—	—	—	—
02,374	0,927	63,983	0,851	614,244	125.0	2,246	800 у. в. 1018	12,669	0,218	—	—	—	—
102,374	0,927	102,374	1,361	818,992	8,0	0,090	750 у. в. 1025	14,272	0,167	—	—	—	—
102,374	0,930	51,187	0,680	614,244	43,0	0,688	300 у. в. 1033	5,931	0,012	—	—	—	—
511,870	4,724	255,934	3,402	—	—	—	4050	52,745	0,854	11,919	3,024	8,895	—
—	—	—	—	—	—	—	—	10,549	0,170	2,385	0,605	1,780	74,63

ТАБ

Еруновъ, 47

	Дни.	6	8	$9^3/_4$	10	11	12	2	4	6	7	8	10	Вѣсъ тѣла.
	17/IV	39,8 80 28	40,1 92 28	40,5 100 30	39,9 100 26	39,6 80 30	38,6 80 28	38,2 80 30	39,9 100 28	40,0 100 28	40,5 96 28	38,8 88 24	39,4 100 26	53,480
	18	39,3 104 30	38,6 88 30	—	39,0 88 26	—	38,7 80 30	38,0 82 30	38,6 84 28	39,2 92 30	—	39,3 90 28	38,7 88 30	52,253
	19	38,5 120 26	39,3 100 30	—	38,8 90 28	—	38,5 90 30	38,2 84 30	37,9 86 28	38,4 84 28	—	38,6 86 30	37,7 86 28	52,253
Итого . . .		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	20	38,7 72 30	38,0 72 24	—	37,2 78 22	—	38,7 80 26	38,6 80 24	37,7 72 24	37,8 70 24	—	37,5 76 30	37,3 76 22	53,000
	21	36,7 68 20	36,8 66 22	--	36,6 66 20	—	36,6 60 24	36,8 66 22	36,3 68 24	36,6 68 22	—	36,7 66 22	37,0 60 20	52,600
	22	36,4 60 22	36,6 60 20	—	36,8 66 20	—	36,9 74 20	36,8 70 20	36,7 68 22	36,8 64 20	—	36,6 62 18	37,0 62 10	52,600
Итого . . .		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

ТАІ

Васильевъ, крестьянинъ, 2

	Дни.	6	8	10	12	2	4	6
Безъ	13/XII	39,3 100 24	39,0 100 26	39,4 102 30	39,5 84 30	39,4 96 32	39,8 96 30	39,8 100 36
леченія.	14	39,0 88 36	39,4 90 36	39,0 90 30	39,0 92 30	39,1 90 32	39,4 94 32	39,5 94 32
Итого	—	—	—	—	—	—	—	—
Каждый часъ	15	39,0 92 40	38,4 90 28	38,8 90 30	39,0 94 30	39,2 90 28	39,0 96 30	39,3 94 30
по 5 gr. antifebrin.	16	39,0 88 30	38,1 84 26	36,0 80 22	36,9 70 26	37,0 65 24	37,3 68 24	38,6 88 30
Итого	—	—	—	—	—	—	—	—

№ 13.

…-pneumonia.

Булка въ грм.	N	Калъ въ грм.	N	Моча въ к. с.	N	N экстрактн. вещ. въ мочѣ.	Принято N въ пищѣ грм.	Выведен. N въ грм.	Усвоен. въ грм.	% усвоенія.	Леченіе.
02,374	1,360	78,0	1,056	550 Уд. вѣсъ 1022	10,589	—	—	—	—	—	Въ 10 ч. утра и 6 ч. веч. по xx gr. antifeb.
63,983	0,859	29,0	0,594	800 Уд. вѣсъ 1024	15,943	—	—	—	—	—	Та же доза въ 9 ч. утра и 8 ч. вечера.
89,577	1,190	93,0	1,674	800 Уд. вѣсъ 1021	18,064	4,450	—	—	—	—	Та же доза въ 8 ч. утра.
55,934	3,409	200,0	3,124	2150	44,596	4,450	7,196	3,124	4,072	56,58	
02,514	1,360	118,0	1,858	800 Уд. вѣсъ 1025	14,400	0,926	—	—	—	—	Безъ
97,314	1,302	89,0	1,390	600 Уд. вѣсъ 1029	11,453	0,772	—	—	—	—	лече-
48,561	1,974	93,0	1,345	650 Уд. вѣсъ 1028	12,244	0,281	—	—	—	—	нія.
48,309	4,636	298,8	4,593	2050	38,097	1,979	14,596	4,593	10,003	68,53	

№ 14.

…ro-pneumonia. 3-й день болѣзни.

	Молоко въ К. С.	N молока	Калъ въ грм.	N кала.	Моча въ К. С.	N мочи	N экстрактов. веществъ.	Принято N въ пищѣ въ грм.	Выведено N въ грм.	Усвоено N въ грм.	% усвоенія.
4	450	2,581	111,0	0,156	1200 Уд. вѣсъ 1025	21,283	4,751	—	—	—	—
4	550	3,154	38,05	0,047	600 Уд. вѣсъ 1023	9,084	0,030	—	—	—	—
	1000	5,735	149,05	0,203	1800	30,367	4,781	5,735	0,203	5.532	96,46
7	700	4,015	81,23	0,123	700 Уд. вѣсъ 1025	11,125	0,120	—	—	—	—
6	950	5,282	93,5	0,141	700 Уд. вѣсъ 1024	11,425	0,073	—	—	—	—
	1650	9,297	174,73	0,264	1400	22,550	0,193	9,297	0,264	9,033	97,16

ТАБЛИЦА № 15.

Мюрря, крестьянинъ, 30 лѣтъ. Pleuro-pneumonia.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Колич. мочи.	Вѣсъ мочи.	Вѣсъ тѣла.
10/I	— — —	— — —	39,6 106 38v	37,5 90 ● 36v	37,4 92● 36v	37,0 92 36	38,0 92 38v	38,1 90 32v	—	—	58,374
11	38,0 100 26v	37,5 86 28v	37,0 88● 34v	37,0 72● 30v	36,0 72 24v	37,0 74 28v	37,6 80 30v	37,2 72 30v	700	1027	58,374
12	37,5 78 28v	37,8 76 28v	38,0 84 30v	37,5 80 30v	37,4 70 30v	37,2 70 28v	37,2 70● 28v	37,0 66 26v	1200	1024	57,965
13	38,4 68 24v	38,3 66 24v	36 8 60● 26	37,0 62 26vi	37,0 60 24vi	37,2 62 24vi	36,8 60● 20	36,6 64 20	950	1024	58,374
14	36,5 60 22	36,7 60 22	36,7 62 24	37,0 62 26	36,8 60 26	37,0 60 28	37,0 60 26	37,2 64 26	1150	1021	57,556
15	37,0 60 22	36,8 60 20	37,0 68 20	37,0 64 22	37,1 64 22	37,0 62 24	37,0 62 22	37,2 64 22	1400	1021	57,965

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.
●—потъ.

Мурашкинъ, рядовой, 24 лѣтъ. [illegible]

Дни.	Часы																	Колич. мочи.	У. В.	Кислотность.	Мочевина.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфоты.
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
7/1	40,2 10,0 32	—	40,2 92 32	—	40,3 10,2 40	—	40,4 108 44	—	40,4 10,4 40	—	40,3 96 32	—	40,2 94 36	—	40,4 10,2 32	—	40,7 10,8 36	1200	1018	1,3608	39,055	2,400	2,880	1,320
8	39,4 90 38	—	39,3 90 40	x	39,7 94 40	—	39,4 84 40	—	39,8 92 36	—	39,8 94 40	—	39,3 88 50 x	39,1 88 42	—	38,0 80 38	—	800	1020	0,68040	13,798	2,400	2,440	1,104
9	40,7 88 40 x	38,4 80 40 ●	—	37,0 66 36	—	37,5 68 36 ◆	—	40,1 96 28	—	40,0 92 44	—	39,3 78 40	39,7 82 38 x	38,3 70 36 ●	—	37,0 56 32	—	1320	1020	1,787940	47,994	2,644	2,400	3,326
10	38,5 68 34xv	38,1 68 28 ●	—	36,7 58 28	—	36,4 50 22	—	36,8 60 30	—	37,7 66 34	—	37,1 66 36	38,9 66xv 36	37,8 58 32 ●	—	36,0 48 24	—	815	1013	1,07163	20,435	1,620	1,7820	0,684
11	37,0 52 32	—	37,0 50 28	—	36,8 48 28	—	37,3 58 28	—	37,2 60 28	—	36,8 54 24	—	37,0 56 26	—	37,1 54 28	—	36,9 52 24	810	1027	0,96957	41,275	4,050	2,1627	1,559

ТАБЛИЦА № 17.

Ковшиловъ, военный писарь, 23 лѣтъ, Pleuritis exudativa dextra.

Дни.	Часы																Колич. мочи.	У. В.	Кислотн.	Мочевина.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12							
14/1	38,6 88 24	—	39,2 88 24	—	39,2 86 24	—	39,6 84 24	—	38,9 86 24	—	39,0 86 22	—	39,3 84 22	40,7 100x 28	39,6 86 22	38,5 86 22	1450	1015	1,83185	36,533	3,350	2,4650	3,045
15	39,8 84 32	—	39,5 84 28	—	40,1 88x 28	39,0 88 24	—	37,7 78 24	—	37,8 78 27	—	40,3 96 28	—	—	40,3 100 28	39,2 80 ● 28	970	1015	0,88607	22,020	3,880	1,8430	2,037
16	39,5 84x 28	38,4 94 ● 22	—	36,8 76 24	—	36,8 76 24	—	36,9 86 24	—	38,9 88x 26	39,4 96 28	— ● —	37,1 72 22	—	37,4 80 28	38,5 84 28	555	1022	0,61975	20,818	2,200	1,1275	1,243
17	39,2 80x 28	37,9 84 ● 24	—	37,0 86 24	—	37,5 84 ◆ 28	—	37,8 82 28	—	40,2 96 32	—	39,7 92x 36	38,9 88 28	— ● —	37,6 78 28	37,2 78 24	250	1024	0,81125	10,614	1,500	0,873	0,285
18	39,3 104 32	—	39,5 100 28	—	39,2 94 26	—	39,6 92 24	—	38,4 92 26	—	38,5 90 24	—	38,4 86 24	—	38,1 82 22	[illegible] 80 22	710	1015	0,62693	22,135	1,420	1,1360	1,136

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина. ● потъ. ◆ знобы.

Дни.	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	
29/III	—	—	—	—	39,6 108 36	—	40,0 110 36	—	40,0 116 40	—	39,9 116 40	—	39,8 106 38	—	39,9 106 40	450	1015	Безъ леченія.
30	39,3 98 28	—	39,0 86 36	—	39,0 88 34	38,3 92 36 xx	37,9 90 30	37,3 82 30	37,0 82 30	37.4 90 36	37,6 90 36 v	36,7 90 30	37,3 90 32	38,2 96 36	39,3 96 38	500	1016	При леченіи антифебриномъ.
31	39,0 88 36	39,2 88 38	39 0 88 38	39,3 94 38 v	38,8 90 ● 36	38,8 90 30	38,7 90 30	38,7 90 32	39,0 90 36 v	39,0 90 36	38,6 84 36	38,7 90 v 36	36,6 86 ● 36	38,0 80 30	37,8 80 30	100	—	
1/IV	37,9 88 32	38,0 84 32	37,8 72 24	37,4 74 24	37,2 72 24	37,0 72 24	37,0 74 24	37,0 72 24	37,1 72 24	36,7 68 24	36,7 68 24	37,0 72 22	37,1 72 22	37,0 68 22	37,0 68 22	700	1020	Безъ леченія.

ТАБЛИЦА № 19.

Жаровъ, крестьянинъ, 56 лѣтъ. Pleuritis.

Дни.	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Количч. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.	
21/II	37,5 94 26	—	38,0 100 26	—	38,4 100 24	—	38,7 100 26	—	38,5 104 30	—	38,8 104 32	—	38,2 100 30	—	38,2 104 30	1200	1018	58,964	Безъ леченія.
22	38,2 100 28	—	38,2 104 28	—	38,5 100 28	—	38.6 94 30	38,5 104 34 xx	38,4 96 34	38,1 94 30 v	37,4 92 30 v	37,3 76 30 v	37,0 66 30 v	37,3 74 30 v	37,0 74 28	1300	1018	58,555	При леченіе антифебриномъ.
23	38,7 104 32v	38,0 100 30 v	38,1 92 30 v	38,0 92 30 v	37,4 88 28 v	37,0 88 28 v	36,8 88 28 v	36,6 84 30	36,7 84 30 v	36,4 84 30 v	36,3 88 32	36,6 88 30	37,0 90 34 v	36,9 90 32	37,0 92 32	900	1020	57,942	
24	37,0 80 24	36,9 80 24	37,5 92 26 v	37.6 86 30 v	37,3 86 28 v	37,2 72 26 v	37,0 68 28 v	37,2 74 28 v	37,0 74 ● 28 v	37,1 78 28 v	37.0 84 30 v	37,2 84 28	37,0 80 28	37,0 84 28	37,2 84 20	1200	1020	57,329	

ТАБЛИЦА № 20.

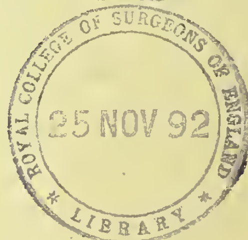
Наппу, крест. Шунгор. вол., 21 г Pneumonia chronica.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Вѣсъ тѣла.	Колич. мочи.	У. В. мочи.	Леченіе.
23/VII	40,0 112 40	40,1 112 40x	38,0 80 26●	36,8 76 30	37,3 80 30x	36,7 80 34x	37,0 84 32x	36,0 80 30●	60,421	2000	1012	Antifebrin
24	40,2 92 40x	38,7 80 30●	36,0 80 32x	36,2 80 32●	36,0 80 28	38,0 84 30x	38,5 80 32	38,8 86 30x	59,609	2000	1011	Тоже.
25	39,5 100 30x	39,3 84 32	38,5 100 28x	38,4 84 36	38,6 88 34x	38,5 80 30	38,8 80 32x	38,0 88 34	58,783	1200	1009	Antipyrin.
26	39,8 80 32x	39,4 80 30	38,2 70 24x	38,0 76 24	38,4 84 20	38,2 78 30	38,5 90 28x	37,7 80 24	57,965	1200	1012	Tallinum.
27	39,0 80 30x	38,4 84 26	39,5 90 30x	38,3 84 28	40,4 100 30x	38,1 84 24	38,5 80◆ 24x	38,6 84 24	57,965	1000	1012	Тоже.
28	39,6 100 30	40,2 88 24	39,4 86 22xx	39,3 96 26xx	38,6 84 28xx	38,7 90 30xx	38,9 86 30xx	39,0 96 34xx	58,374	1600	1014	Natrum salicylicum по XX gr. на каждые 2 ч.
29	38,5 84 30	38,4 100 30	39,4 84 36	39,0 84 32	39,5 104 36	39,5 104 34	40,4 100 34	39,[illegible] 100 36	57,556	1700	1012	Безъ леченія.
30	37,9 104 32	38,8 90 30	39,0 88 30	39,5 90 32	39,8 96 34	40,0 92 36	40,2 100 36	40,0 96 34	57,965	700	1025	Тоже.
31	37,6 100 30v	37,3 94 24v	36,7 72 20v	36,6 80 24v	37,5 80 24v	38,0 86 26v	38,0 80 24v	37,7 88 24v	58,170	700	1024	Antifebrin кажд. 2 часа по 5 гранъ.
1/IX	39,0 92 30v	38,8 80 24v	38,2 82 26v	37,8 86 28v	37,6 80 24v	37,2 74 22v	36,8 70 20v	38,2 90 30v	57,965	2500	1011	Тоже.
2	38,4 92 24v	39,2 90 26v	38,8 86 30v	39,3 90 36v	39,0 88 30v	38,0 80 32v	38,0 72 26v	36,6 68● 20v	58,374	2100	1012	Тоже.
3	38,0 100 20	37,4 80 20	36,7 84 22●	36,3 72 20	36,5 72 20	36,6 74● 32	36,2 66 20	36,6 70 24	58,374	2200	1013	Antifebrin и ntipyrin по 5 гр. кажд. 2 часа.
4	38,0 88 26	38,0 90 30	37,5 74 28	37,3 76 24	37,0 74 24	37,1 80 30	37,0 72 24	37,0 74 24	58,987	1950	1013	Тоже.
5	38,0 78 24	37,8 80 24	37,2 84 26	37,0 74 24	36,8 74 26	37,0 70 20	36,6 70 20	36,8 74● 20	58,578	2000	1013	Тоже.

ТАБЛ

Кузнецова, 13 л

	Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	10	Вѣсъ тѣла въ грм.	Колич. молока въ грм.	N молока.	Мані каша грм
Безъ лече-		37,4	37,2	37,0	37,2	37,5	37,3	37,8	38,0	38,4				
	15	92	86	80	90	92	90	84	88	84	26,615	358,309	1,631	51,
	IV	28	24	24	30	30	32	30	32	28				
нія.		37,7	37,6	37,7	37,8	37,2	37 3	37.6	38,0	37,6				
	16	88	90	88	88	80	82	80	86	88	26,61	358,309	1,625	51,
		24	24	30	32	28	26	30	30	32				
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	716,618	3.256	102
При лече-		36,8	37,0	37,2	37,0	36,6	36,3	37,6	37,5	37,0				
ніи анти-	17	84	88	88v	80	72	76	74v	68	70	27,0	358,309	1,625	51
фебрин.		38	34	30	28	18	22	20	24	26				
		38,2	37,8	37,0	35,9	36,0	35,8	36,6	37,9	37,0				
	18	108	86 VIII	86●	70	64●	60	66	80 VIII	80	26,12	358,309	1,625	102
		40	40	38	30	24	20	30	36	34				
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	716,618	3,250	153



А № 21.

umonia chronica.

N упа.	Булка въ грм.	N булки.	Говядина въ грм.	N говядины.	Калъ въ грм.	N кала.	Моча въ грм.	N мочи.	Принято N въ пищѣ въ грм.	Выведено N въ калѣ въ грм.	Усвоено въ грм.	% усвоеніе.
,084	204,748	2,720	51,187	3,251	83,8	2,882	1150 у. в. 1011	6,545	—	—	—	—
,084	204,748	2,720	51,187	3,251	74,0	1,370	900 у. в. 1012	6,126	—	—	—	—
,168	409,496	5,440	102,374	6,502	157,8	4,252	2050	12,671	16,504	4,252	12,252	74,23
,084	102,374	1,360	51,187	3,251	40,0	0,803	1400 у. в. 1008	7,744	—	—	—	—
,084	153,561	2,040	51.187	3,251	36,25	0,815	1600 у. в. 1008	10,838	—	—	—	—
,168	255,935	3,400	102,374	6,502	76,25	1,618	3000	18,582	15,027	1,618	13,409	89,23

ТАБЛИЦА № 22.

Сизинцевъ, рядовой, 25 лѣтъ, Polyarthritis rheumatica acuta.

Дни.	6	8	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Кислотность.	Мочевины.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.	
23 XI	— — —	— — —	— — —	— — —	38,4 100 34	— — —	38,4 105 36	— — —	38,7 110 38	— — —	38.9 100 30	— — —	38,9 98 29	— — —	38,6 88 26	— — —	38,6 86 28	—	—	—	—	—	—	—	Безъ леченія.
24	38,6 88 28	38,3 88 28	38,1 92 v 28	38.2 79 28	38,0 82 30	— — —	37,9 100 28	— — —	38,4 94 28	— — —	38,9 88 30	— — —	39,2 100v 32	38,5 88● 28	37,8 78 24	37,4 76 28	— — —	1140	1025	3,80648	27,334	11,400	2,6220	3,693	При леченіи антифебрина.
25	38,6 86 30	38,7 90 32	38,6 84 32	— — —	38,1 100 30x	37.8 92 26	— — —	37,0 80 28	— — —	37,9 84 28	— — —	37,8 88 30	— — —	38,7 86x 26	37,2 80 26	— — —	37,8 84 24	990	1031	2,49480	25,141	4,895	3,0690	3,465	
26	37,4 74 24	37,4 74 24	37,1 68 26	— — —	37,2 72 22	— — —	37,6 78 26	— — —	37,6 72 24	— — —	37,6 72 24	— — —	37,7 64 26	— — —	37,8 68 24	— — —	37,4 74 26	1420	1029	1,24244	23,197	15,620	4,5440	3,794	Безъ леченія.
27	37,2 80 28	37,1 82 30	37,3 80 28	— — —	37,4 84 26	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	1830	1024	1,84464	26,446	23,790	3,2940	4,172	

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.

ТАБЛИЦА № 23.

Соха, госпитальный служитель, 26 лѣтъ, Polyarthritis rheumatica Subacuta

Дни.	1	4	6	8	10	11	12	2	4	6	8	8½	10	12	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Кислотность.	Мочевина.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.	
24 x	— — —	— — —	— — —	— — —	38,0 108 36	— — —	38,0 88 38	38,0 88 —	37,8 94 34	38,0 94 36	37,9 92 30	— — —	39,0 100 36	39,0 96 34	900	1022	2,4948	38,469	4,7700	1,341	2,556	Безъ леченія.
25	— — —	— — —	37,8 94 36	37,4 92 36	37,9 100 24	— — —	38,2 — —	38,4 — —	38,4 94 28	38,6 — —	— — —	38,6 94x 28	38,2 80 26	— ● —	910	1019	1,6052	24,866	4,2770	1,719	2,566	При леченіи антифебриномъ.
26	37,1 76 24	36,4 75 23	— — —	37,8 88 28	37,8 — —	— — —	38,1 — —	38,3 — —	38,5 — —	38,5 — —	38,5 88 32	— x —	37,3 75 ● 24	— — —	1010	1013	0,8590	22,292	2,6260	1,313	1,717	
27	37,0 — —	36,8 80 26	— — —	37,5 78 28	37,4 — —	37,5 82 25	37,7 — —	37,6 — —	37,6 — —	37,8 — —	38,0 86 22	— — —	38,2 — —	38,2 — —	1060	1017	1,4558	27,627	3,1800	1,9958	2,840	Безъ леченія.
28	— — —	— — —	— — —	37,0 — —	— — —	37,0 76 32	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	—	—	—	—	—	—	—	

ТАБЛИЦА № 24.

Соха, госпитальный служитель, 26 лѣтъ, Polyarthritis rheumatica Sobacuta.

Дни.	6	8	9	10	12	2	4	6	8	10	12	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Кислош-ность.	Моче-вина.	Хло-риды.	Суль-фаты.	Фас-фаты.	
13/XI	—	—	—	37,8 102 36	38,0 108 38	38,0 88 34	37,8 94 34	38,0 94 36	37,9 92 30	39,0 100 36	39,0 96 34	—	—	—	—	—	—	—	Безъ леченія.
14	37,8 94 36	37,4 92 36	—	37,9 96 36	37,9 82 32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
15	37,4 96 32	37.2 92 30	—	37,8 82 36	38,0 80 34	38,0 102 38	38,0 102 38	38,0 106 40	37,0 104 36	37,0 114 40	37,2 110 38	1840	1013	8,54658	44,401	14,280	5,4740	3,189	
16	37,4 106 36	37,3 106 36	—	38,0 96 v 36	37,8 86 34	37,9 88 36	38,1 86 34	38,2 88 v 32	37,8 86 34	37,6 96 30	37,4 94 32	1780	1015	2,91564	32,651	5,340	2,6700	4,094	При леченіи антифебриномъ.
17	38,2 100 28	38,4 108 x 24	●	37,8 96 28	37,6 98 26	37,4 96 28	3,75 98 30	38,0 100 28	37,9 108 28	37.6 94 24	37,5 94 26	—	—	—	—	—	—	—	
18	37,4 96 28	37,3 100 28	—	37,3 100 30	37,4 92 28	37,6 88 30	3,77 96 30	37,8 98 32	37,4 96 32	38,0 86 28	37,9 88 30	1900	1012	1,97505	32,883	6,650	2,470	2,926	Безъ леченія.

ТАБЛИЦА № 25.

Скрибочилинъ, крестьянинъ, 28 лѣтъ, Gangraena digitorum post pernionem.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Вѣсъ тѣла.	Колич. мочи.	Вѣсъ моти.	
23/1	—	—	—	38,0 76 v 24	38,0 74 v 22	38,6 80 v 24	38,4 74 v 24	38,0 72 v 24				При леченіи антифебриномъ.
24	38,0 84 v 24	38,3 90 v 28	37,9 82 v 24	38,0 90 v 24	38,0 88 v 26	37,7 88 v 24	38,0 80 v 24	38,3 80 v 24				
25	39,0 80 v 24	38,0 74 v 26	37,8 80 v 26	38,0 80 v 28	37,5 80 v 26	38,0 82 v 24	38,3 84 v 24	37,6 80 v 24	68,176	760	1014	
26	38,0 80 24 v	37,8 84 v 26	38,2 80 v 26	38,1 74 v 26	37,2 74 v 22	38,5 80 v 22	39,5 90 x 26	37,0 80 v 24	67,357	2000	1013	
27	38,0 90 26	37,8 84 24	38,2 86 24	39,3 90 30	39,0 90 28	38,8 84 26	39,2 90 30	39,5 96 30	65,925	1800	1015	Безъ леченія.
28	37,6 88 26	37,5 74 v 26	38,5 86 v 30	37,6 74 v 2	36,8 70 v 25	37,3 66 v 24	37,3 66 24	37,5 66 24	65,516	900	1017	При леченіи.

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.

ТАБЛИЦА № 26.

Ступачевъ — здоровый, 24-хъ лѣтъ.

Дни.	6	7	8	9	10	11	12	2	4	6	7	8	9	10	11	12	Колич. мочи	Удѣльк вѣсъ.	Кислотность.	Мочевина.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.	
19 XI	— — —	— — —	 — —	— — —	— — —	— — —	36.6 80 22	— — —	37,0 90 24	— — —	— — —	37,4 88 26	— — —	— —	— — —	— — —	—	—	—	—	—	—	—	Безъ антифебрина.
20	36,5 70 22	— — —	— — —	— — —	36,8 70 20	— — —	36,8 78 24	36,6 80 24	37,1 76 24	36,7 80 24	— — —	37,2 88 24	— — —	37,0 76 24	— —	— — —	3460	1017	3,160710	25,593	40,136	2,0760	7,958	
21	36,4 72 24	— — —	36,8 70 24	— — —	36,7 72 24	— — —	36,6 70 24	36,8 80 24	37,0 82 24	37,0 84 24	— — —	37,2 86 26	— — —	37.3 84 24	— — —	36,8 82 24	2670	1013	1,65031	25,196	32,040	1,6020	3,631	
22	36,3 80 22	— —	36,5 88 24	— — —	36,9 78 22	— — —	— — —	36,7 80 24	36,5 78 24	37,2 v 88 24	36,8 92 26	— — —	36,7 78 24	— — —	36.4 76 22	— — —	2840	1017	2,68380	28,992	36,920	1,9880	4,884	При назнач. антиф.
23	36,2 72 v 20	35.8 74 20	— — —	36,3 76 20	— — —	36,4 70 22	36,2 84 22	36,0 86 22	36,8 82 24	37,1 80 v 26	37,0 80 24	36,8 78 24	— — —	36,8 72 24	— — —	36,5 76 22	1920	1015	2,62880	18,415	21,120	1,3440	2,188	
24	36,5 72 v 20	36,4 72 22	36,3 74 24	— — —	36,0 70 22	— — —	36,2 72 24	36,8 76 22	36,9 82 24	36,8 72 24	— — —	37,0 76 22	— — —	37.6 80 26	— — —	— — —	2840	1017	1,663956	26,113	42,00	2,8400	2,101	
25	37,9 78 24	— — —	37,3 76 24	— — —	37,0 80 26	— — —	36,8 76 24	37,0 86 22	37,2 88 22	37,3 88 24	— — —	37,2 84 26	— — —	37,0 80 24	— — —	37,2 78 22	2520	1018	3,17520	29,216	40,320	2,2680	3,528	Безъ антиф.